









# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

১৩৩৩ সালের বার্ষিক  
১২ মার্চ সূচীপত্র ।

[ ১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র) ]

(বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক)



বিষয় ।	পত্রাক ।	বিষয় ।	পত্রাক ।
অজীর্ণ ...	৪৪২	এলজিড ম্যালেরিয়া ...	৩১৮
অজরুত ...	৩৮০	উদরীয় পেটবেদন। ...	৫৮, ৯২
„ জনিত শূল ...	৬৭	„ শূলবেদন। ...	৯৩
অকণ্ঠ্যামিয়া ...	৪৭৩	কমলা লেবুর উপকারিতা ...	৫
অর্শ ...	২, ১৪৬	কলেরা চিকিৎসা (আধুনিক) ...	৪৯৪
অস্ত্রচিকিৎসায় ট্যানিক এসিড ...	১৭৪	কার্ককল ...	৪২৬
আগুনে পোড়ার ঔষধ ...	১৭৪	• „ বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা ...	৩৮২
„ „ নারিকেল তৈল ..	৪২২	কালাজর (প্রথমাবস্থা) ...	১২২, ১২৫
আর্থ্রাইটিস ...	২৩৯	„ সহবর্তী শোথ ...	২০২
আতিষাতিক এন্ফিসিয়া ...	১৪৯	কাশি ...	৪৫১
আমশূল ...	৬৬	ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস ...	৩৮৫
আমাশয় ...	৪৫২	কুমিজ্জনিত জণ্ডিস ...	৪৪৫
আমিষ ও নিরামিষ ভোজন ...	২১৯	„ প্লুরিসি ...	১৬১
আহার্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা ...	৩৮০	কুমিরোগে হেলমিথাল ...	৩১
ইন্দ্র দংশন জনিত অর ...	৫০৪	কুষ্ঠ রোগের নূতন চিকিৎসা ...	২৪৫
ইন্ডিসিপেন্সাস ...	৩৪১	কুষ্ঠ রোগে থাইয়ল ...	৪৭২
„ ইকুথিয়োল ...	১	শ্রুত হইতে এলকোহল ...	২১৮
„ নূতন চিকিৎসা ...	৩৮৩	খাতাখাতা বিচারে স্বাস্থ্যরক্ষা ...	৮৯
„ ত্রিলিয়েন্ট গ্রিণ ...	৪৪৮	খাতা বিচার (শৈশবীয়) ...	৪৫
উদরাময়ে আইডিন ...	২৪২	খৈজুর কাটায় সাংঘাতিক বিপদ ...	২৭১
„ চারকোল ...	২৯১	গণোরিয়া ...	১৯৭
„ সোডি স্যালিসিলাস ...	২	„ জনিত আর্থ্রাইটিস ...	২৩৯
উদরশূল ...	৯৩	„ নূতন চিকিৎসা ...	৪
উপদংশে রিসমাথ চিকিৎসা ২০৬৪, ৩৮৭, ৪২৭		গর্ভকালে আনারস ...	৩৮০
একজিয়া (বোনিফারে) ..	৪৮৯	„ রক্তাশায় ...	১৫২
একশিরায় দেশীয় ঔষধ ...	১৭৩	গর্ভজাবে দেশীয় ঔষধ ...	৪৫২
এক্সাম্পশিয়া ...	৩৩	গলগণ্ডে আইডোথাইরিণ ...	২২২
এণ্ডোক্রিনোলজি ...	৪৭৫	গ্রীবাদেশীয় কার্ককল ...	২১০*
এপেন্ডিক্সের পৈশিক শূল ...	৬৫	গুলগ্রোগে বিপদ ...	২৬১
এন্ফিসিয়া ...	১৪৯	গোপ কামান ...	৩৮১

বিষয়। পত্রাক।  
**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—**

অন্নশূল	...	৬৪
অর্ণ	...	১৪৬
আধু হিটস	...	২৭৯
ইন্দুর দংশন জনিত অর	...	...
ইরিসিপেলাস	৩৪৩, ৩৪৮, ৩৫০, ৪৪৮	...
উদরশূল	...	২৩
উদরাময়	...	২৪২
এক্সাম্পশিয়া	...	৩৩
এফিসিয়া	...	১৪৯
এগজিড্ ম্যালেরিয়া	...	৩১৮
এমেটান ইঞ্জেকসনে পক্ষাঘাত	...	৪১০
কষ্টরজ: ( হিষ্টিরিয়া সহবর্তী )	...	৪০৫
কার্ককল	...	২১০*
কালাজর	...	১১২, ১২৫
" সহবর্তী শোধ	...	২১০
ক্রিমি	...	৩১
" জনিত জড়িস	...	১৪৫
" " পুরিসি	...	১৬১
শৈল্পুর কাঁটায় বিপদ	...	২৭১
ভাগোরিয়া	...	১২৭
গণোরিয়াল আধু হিটস	...	২৩৯
গুল প্রয়োগে বিপদ	...	২৬১
গ্রীবাদেশীয় কার্ককল	...	২১০০
জড়িস	...	৭২, ৪৪৫
অর ( দৃষিত )	...	২৪১
টিনসিলাইটস	...	৪৪৯
টাইফয়েড ফিভার	...	৩২০
টাইফো-রেমিটেন্ট ফিভার	...	১২১
দন্তশূল	...	৪৩৮
চূর্ণময় হিকা	...	২৬৭
শব্দহংকার	...	৩৬৭
আশিকাত্যন্তরে পোকা	...	১২৬
" শোলা	...	২৭০
নিউমোনিয়া	...	১০৪
শিশ্তাবরোধ জনিত শূল	...	৬১
প্রীহায় গুল প্রয়োগে কুফল	...	২৬১
প্লুরো-নিউমোনিয়া	...	১০৮
হুসকুলীয় পীড়া	...	২৪০
বাত	...	৪১৪
" সন্ধিবাত	...	৪৩৬

বিষয়। পত্রাক।  
**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—**

ব্র্যাকওয়াটার ফিভার	...	৬—৯
ম্যালেরিয়া অর	...	২৬৭
মৃতপ্রস্থির স্থানচ্যুতি	...	৬৭
মৃগী	...	১৮৯
শব্দ	...	৪৫৫
রক্তপ্রস্রাব	...	৭৪
রক্তশ্রাব	...	৩৫, ২০৬
রক্তমাশয়	১৫২, ১৫৫, ৪৪০	...
শূল বেদনা	...	...
অন্নশূল	...	৬৪
উদর শূল	...	২৩
শিশ্তাবরোধ জনিত	...	৬১, ৬২
শোধ	...	৩১৪
ট্রীকনাইন সেবনে কুফল	...	২১২
সন্ধিবাত	...	৪৩৬
হিকা	...	২৬৭
হিষ্টিরিয়া সংযুক্ত কষ্টরজ: ও অর	...	৪০৫
চিকিৎসা বিজ্ঞানে মত পরিবর্তন	...	২২৭
চুচু কত	...	৩৮৫
ছাগ রক্ত ইঞ্জেকসন ( যক্ষ্মায় )	...	৪৫৫
জড়িস	...	৭২, ৪৪৫
জ্বর এলজিড্ ম্যালেরিয়া	...	৩১৮
" ইন্দুর দংশন জনিত	...	৫০৪
" কালাজর	১১২, ১২৫, ২০২	...
" টাইফয়েড	...	৩২০
" টাইফো-রেমিটেন্ট	...	১২১
" দৃষিত	...	২৪১
" পালাজর	...	৪৫৩
" পুরাতন ম্যালেরিয়া	...	৩৮৫
" বাতজর	...	৪১২
" ব্র্যাকওয়াটার ফিভার	১১২, ১২৫	...
" ম্যালেরিয়া	৩৮৫, ৩১৮, ২৬৭	...
" হিষ্টিরিয়া সংযুক্ত	...	৪০৪
জীবাণুনাশক সাবান	...	৩৮০
জীবাণু বিনাশে রৌদ্র	...	৩৮৬
টিনসিলাইটস	...	৪৪৯
টাইফয়েড জীবাণু নাশক	...	৩৮০
টাইফয়েড জীবাণু লব্ধে নুতন তত্ত্ব	...	৪২৫
টাইফয়েড ফিভার	...	৩২০
টাইফো-রেমিটেন্ট ফিভার	...	১২১

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়	পত্রাঙ্ক
টাইবার্কিউলাস	৩৮৪	নোবেল প্রাইস্	২২০
টাইটেনাস পীড়ায় ম্যাগঃ সালফ	২৯৪	পথ্য প্রয়োগ	১৩৫
ডিজিটেলিস সম্বন্ধে গবেষণা	৯৯	প্রসব করাইবার সহজ উপায়	২১০
ভ্রুকণ ধনুঃসংকার	৩৬৭	প্রসবাত্তিক সংক্রমণ	১১
ভাষাক সেবনে কুফল	১৭৩	পাকস্থলী ও অন্ত্রকৃত	৩৮০
দ্রবাকৃত	১৭৩, ৩৭৯	পালাজর	৪৫৩
„ নারিকেল তৈল	৪৯২	পাকাশয়ে অগ্নাধিক্য	৪৪৩
দস্তশূল	৪৩৮	„ কৃত	৪৪৪
দস্তের পাথরী	৪৪২	প্যানক্রিয়াসে পাথরী জনিত শূল	৬৪
„ পৌকা	২৬	পায়োলাইটিস	৫০০
দীর্ঘজীবী হইবার উপায়	২১৯	পিত্তাবরোধ জনিত শূল	৬০
দেশীয় ঔষধ	১০৩, ৪৫১, ৪৫৩	প্লীহায় গুল প্রয়োগে বিপদ	২৬১
<b>দেশীয় চিকিৎসা তত্ত্ব—</b>		পীড়ার জীবাণু বাহক	৪২৫
আমাশয়	৪৫২	প্লুরিসি ( কুমিজনিত )	১৬১
উদরাময়	৪৫৭	প্লুরো-নিউমোনিয়া	১০৮
কাশি	৪৫১	পেটবেদনা	৫৮, ৯২, ৯৫
গর্ভস্রাব	৪৫২	প্লেগ	২১৯
পালাজর	৪৫৩	পেশীমধ্যে সোডি স্থালিঃ ইন্জেক্সন	৪১২, ৪৩৫
বন্ধ্যাত্ব	৪৫২	পৈশীক শূল	৬৫
বলকরণ	৪৫৩	ফুসফুসীয় পীড়ায় আইডিন	২৪০
বহুমূত্র	২১৮	ফুসফুসে এম্বেলিক গ্র্যাবসেস্	৩৭০
বাধক	৪৫২	বহুমূত্র	২১৮, ৪৪৩
স্বপ্নদোষ	৪৫৩	ব্রকাইটিস	৩৮৫
ফোটক	২৯৫	ব্যবস্থা পত্র	২০৮, ৫০৮
কৃত	৪৫১	বন্ধ্যাত্ব	৪৫২
<b>দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব—</b>		বালিকার ষোনি প্রদাহ	৩৫৮
জ্বরীষাস	৪৫৩	বাত	৪২২, ৪৩৫
বিছুটা	২১৮	বাধক	৪৫২
মদিরা	২১	ব্র্যাকওয়াটার ফিতার	৬
দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার	৪৭৫	ব্র্যাসিলারি রক্তামাশয়	৪৪০
দৈন্যার্কিক হার্পিস জোষ্টার	৫	বিবর্ধিত প্লীহা	২৬১
ধনুঃসংকার	২৯৪, ২৯৫, ৩৬৭	বিবিধ পীড়ায় আইডিন	২৩৮
ধ্বজভঙ্গ	৪৭৩	বিজ্ঞানে যুগান্তর	৩৮১
অ্যাসিকাত্যন্ত্রে পৌকা	১২৬	বিভিন্নরূপে পথ্য প্রয়োগ	১৩৫
„ শোলা	২৭০	বিসমাখ চিকিৎসা (উপদংশে)	২০৬, ৩৮৭, ৪২৭
নিউমোনিয়া	১০৪	বেরিবেরী	২১৮, ২২৭
নিউরেইনিয়া	৩৮৩	বিনা অগ্নে কার্বক্ল চিকিৎসা	৩৮২
নির্ণয়-তত্ত্ব—ধনুঃসংকার	২৯৫	বৃক্কবয়সে ক্যাফিন সাইট্রাস	৩৮১
„ মল, পরীক্ষায়	২৪৮	ভগদার	৪২৬
„ বন্ধ্যাত্ব প্রধাবস্থা	৪৭৭	ভিটামিন তত্ত্ব	৩৮১, ৩৭৭

বিষয়	পত্রাঙ্ক
<b>ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব —</b>	
আইয়োডিন ...	৯৭
„ কার্ণাইটসে . ...	২৩৯
„ উদরাময়ে ...	২৪২
„ অরে ...	২৪১
„ নূতন তত্ত্ব ...	২১৮
„ প্লেগে ...	২১০
„ ফুসফুসীয় পীড়ায় ...	২৪০
„ বিবিধ পীড়ায় ...	২৩৮
„ যক্ষ্মায় ...	১৭৪
আইয়োডেক্স—কার্কস্কেলে ...	৪২৬
„ ভগন্ধরে ...	„
„ ফোটকে ...	„
আইডোথাইরিণ (গলগণ্ডে) ..	২২২
আর্গটিন সাইট্রেট (রক্তস্রাবে) ৩৫,২০৬	
ইকুথিওল (ইরিসিপেলাসে) ...	১
ইউকোড্যাল ...	৩৩৫
ইনস্যালিন (নূতন তত্ত্ব) ...	২১৭
উরোট্রপিন ...	৬৯
এইরোল (অকথ্যালমিয়ায়) ...	৪৭৩
এড্রিনালিন (মধুমূত্রে) ...	৪৭২
এপোমর্ফাইন ...	০০
এমেটিন (ইঞ্জেকসনে পক্ষাবাত) ...	৪১০
„ (গর্ভকালীন রক্তাশাশয়ে) ...	১৫২
কার্কস্কলিক এসিড (অর্শে) ..	২
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট (শিরঃপীড়ায়) ৪৭১	
কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রো: ...	১৪৩
ক্যাফিন সাইট্রাস ( বৃদ্ধিবয়সে ) ...	৩৮১
ক্রিসোল ( রক্তাশাশয়ে ) ...	৪৪০
কেওলিন ( রক্তাশাশয়ে ) ...	২২২
গালিক (নিউমোনিয়ায়) ..	১০৪
চারকোল ( উদরাময়ে ) ...	২৯১
চিমাফাইলা ( মধুমূত্রে ) ...	৪৭২
ট্যানিক এসিড ( অত্র চিকিৎসায় ) ১৭৪	
„ „ ( স্তন কতে ) ...	৪৭৪
ডিজিটেলিস (ব্যবহারিক গবেষণা) ...	৯৯
থাইমল ( কুষ্ঠরোগে ) ...	৪৭২
„ (ফুসফুসীয় পীড়ায়) ...	৪৭১
জাটিন ( কুষ্ঠ রোগে ) ...	২৪৭
পটাস পারম্যাঙ্গানাস ....	৪
প্রোটোগল ...	৬৭

বিষয়	পত্রাঙ্ক
<b>ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—</b>	
বিসমাথ ( উপদংশে ) ২০৬০, ৩৮৭, ৪২৭	
ব্রিলিয়েট গ্রীণ ( ইরিসিপেলাসে ) ৪৪৮	
ম্যাগঃ সালফ (ধনুষ্টংকারে) ২০৬০	
ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ...	৪৫১
ল্যাক্টিক এসিড.(যক্ষ্মায়) ...	২৯৩
লুমিনাল (মৃগী রোগে) ...	১৮৭
লেড্ এসিটেট্ (রক্তাশাশয়ে) ...	২৯৪
ট্রিকনাইন . ২১২০, ২২৫	
সালফারসেনোল ...	৫০৪
ভালভারসন ( ইঞ্জেকসনে মৃত্যু ) ৩	
সোডি ক্লোরাইড ( দৃষ্ট কতে ) ৩৭৯	
„ নাইট্রেট ( রক্তচাপ বৃদ্ধিতে ) ৪৭৪	
„ সালিসিলাস ( পেশী ও শিরায় ইঞ্জেকসনে ) ৪১২, ৪৩৫	
হেফামিন ৬৯, ৪৪৯, ৫০০, ৫০৩	
হেলমিনথাল ( কুমিরোগে ) ৩১	
অধুমূত্র ...	৪৭২
মল পরীক্ষা ...	২৪৮
ম্যালেরিয়া জ্বর ...	২৬৭
„ এলজিড ...	৩১৮
মুখ ধোতার্থ কুলী ...	৩৮৬
মূত্রশূল ...	৬২
মূত্রযন্ত্রের পীড়া ..	১৩১, ১৭৫
মৃগী ...	৬২, ১৮৭
মস্কুলা ( আইডিন ) ...	১৭৪
„ ( ছাগরক্ত ইঞ্জেকসনে ) ...	৪৫৫
„ (প্রাথমিক রোগ নির্ণয়) ..	৪২৭
„ ( নূতন চিকিৎসা ) ...	৪৭১
„ ( বায়ু পরিবর্তন ) ...	৩৯৪
„ (ল্যাক্টিক এসিড) ...	২৯৩
যোনিতে ডুস প্রয়োগ ...	২২৩
যোনি প্রদাহ ( বালিকার ) ...	৩৫৮
রক্তাশাশয় ২১৭, ১৫৫, ২২২, ২২৪, ৪৪০	
রক্তচাপ বৃদ্ধির প্রতিকার ...	৪৭৫
রক্ত-প্রস্রাব ...	৭৪
রক্তস্রাব ..	৩৫, ২০৬
রেমিটেট ফিভার ...	১২১
রোগনির্ণয়ে সতর্কতা ...	২৭
শাখ্যামূত্রের চিকিৎসা ...	৪২৩
শীতযন্ত্রের পীড়া ...	৪৭২

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
শিরোর্কিশূল	.. ৪৭২	শোধ কালাজর সহবর্তী	... ২০২
শিশুমল ও শিশু চিকিৎসা	.. ২২৪, ৩৩৫	অন্তঃপ্রস্থত শিশুর ঝাসাবরোধ	.. ৩৫৭
সীসশূল	.. ৬৩	সরলাঙ্গের পীড়া	.. ১৪৩
শূল বেদনা	... ৬০—৬৭	সন্ধি বাত	... ৪৩৬
.. অঙ্গশূল	... ৬৩	ঋগদোষ	... ৪৫৩
.. অঙ্গ কৃত জনিত	... ৬৭	ফাতি	.. ১৮৩
.. আমশূল	... ৬৬	হৃদ্য কিরণে রোগ বিস্তার	... ১৭৩
.. উদর শূল	... ২৩	ফোটক	.. ২২৫, ৪২৭
.. দস্তশূল	... ৪৩৮	সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস	.. ২২৩
.. পাণ্ডুরি জনিত	... ৬৪	হার্ণিয়া	... ৩৭২
.. পিত্তাবরোধ জনিত	.. ৬০	হিকা	.. ২৬৭
.. পৈত্তিক শূল	... ৬৫	হিমার্টো-কাইনিউরিয়া	... ৪
.. মূত্রশূল	... ৬২	হিষ্টিরিয়া	... ৫১
.. সিসশূল	.. ৬৩	হৃদকম্পন	.. ৩৮৭
শ্বেত প্রদর	.. ২২০	ক্ষত	.. ৪৫১
শৈশবীয় খাণ্ড বিচার	.. ৪৫	.. অঙ্গ কৃত	.. ৬৭
.. পেট বেদনা	.. ২৫	.. দৃঢ় কৃত	.. ১৭৩, ৩৭২, ৪২২
শোধ	... ৩১৫	.. স্তন কৃত	... ৩৮৫, ৪৭৪

## হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ।

—:o:—

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
অনিয়মিত ঋতুস্রাব	.. ৩৩১	থেরাপিউটিক নোটস	.. ৩৯, ৮৫, ২১৩, ২৮৫, ৩৩২
অঙ্গশূল	... ৩৩১	দেশীয় ঔষধ ব্যবহারে বিশেষত্ব	.. ২৭৭
উন্মাদ	... ২০৯	বিবিধ রোগে ফলপ্রসূ ঔষধ	.. ১৬৫, ৩৭৭, ৪১২, ৪৬৩
কলেরা ( প্যাংগ্রিপ্যুক্ত )	... ৪৬১	মস্তিষ্ক প্রদাহ	.. ২১২
কে ভাল করিল ?	... ১২৫	শৈশবীয় জ্বর	... ১২৭
টীকা দেওয়ার মনস্কল	... ৩৭, ৭২	হপিং কক্ষ:	... ১২৭
ডিক্‌থেরিয়া	... ২১১	হোমিও মতে—তুলসী	... ৫১২

## বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র ।

—:o:—

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
ঔষধের শক্তি নির্ণয়	.. ৪১৫, ৪৫২	ম্যালেরিয়া জ্বর	... ৩৭২
জ্বর	... ৩৭৩	মূত্রযন্ত্রে পাণ্ডুরী	... ..
ধূতংকার	.. ৩৭৫	রক্তাশায়	... ৩৭১
পীড়ার প্রতিষেধক	... ৩২২	রেপারটরী	.. ১২২, ৩২৭, ১৬৯
বেরিবেরি	... ২৮৭	হিকা	... ৫০৮
বিষাক্ত ত্রণ	... ৩৭৩		

বিস্টার্ট আকারে ১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সম্পূর্ণ হইয়া

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় প্রণীত

জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## টপিক্যাল ফিভার

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে।।

মূল্যবান এণ্টিক কাগজে সুন্দররূপে ছাপা ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র এবং পরিশিষ্ট

সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র সুন্দর সুবর্ণ খচিত মজবুত বিলাতি বাইণ্ডিং

প্রায় ১৫০০ শতাব্দী শতাব্দিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

এদেশে যত রকম জ্বর হইতে পারে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তৎসমুদয়ের যাবতীয় বিবরণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যাধিক আবিষ্কৃত সমুদায় জ্ঞাতব্য তথ্য, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধাদি, চিকিৎসার্থ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের মতামত, যুক্তি, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ, পথ্য পথ্যাদি এবং আমাদের গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বররোগ সম্বন্ধে তথ্যমুসন্ধানে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল প্রভৃতি অতি প্রাঞ্জল বাঙ্গালা ভাষায় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ফলতঃ, যাবতীয় জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক সর্ব প্রকার উপসর্গ ও পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে এবং এতদসম্বন্ধে আজ পর্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন পুস্তকের পরিশিষ্টে বহু অজ্ঞাত তথ্য সন্নিবেশিত হইয়াছে। বস্তুতঃ, জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ সুবিস্তৃত ও আধুনিক বিজ্ঞান সম্বন্ধ পুস্তক, এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় এলোপ্যাথিক মতে প্রকাশিত হইয়াছে কি, না, পুস্তকখানি পাঠ করিয়া দেখুন।

যদি কেবল মাত্র একখানি পুস্তক অবলম্বনে, যাবতীয় জ্বর ও তদনুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গ ও পীড়ার চিকিৎসায় যথোচিত অভিজ্ঞ ও সম্পূর্ণ পারদর্শী হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে এই পুস্তক একখানি আপনাকে লইতেই—হইবে। কেবল সর্বপ্রকার জ্বর নহে—প্রসঙ্গ ক্রমে অত্যাধি বহুবিধ পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য ও চিকিৎসা-প্রণালীও এই পুস্তকে বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

মূল্য।—১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ তিন টাকা আট আনা। পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং মূল্য ৪৮ চারি টাকা। একত্র এই দুই ভাগ (১ম, ২য়, ও পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) লইলে ৭৮ টাকায় প্রদত্ত হইবে। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য্য বহু পরীক্ষিত ঔষধ

## পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট—Picrodine-et Arsenate.

কুইনাইন অপেক্ষা “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের” জ্বর শক্তি যে দ্বিগুণতর—বহু সংখ্যক চিকিৎসকের বহু পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই ঔষধটি ব্যবহার করিলেই, ইহার জ্বর শক্তি কিরূপ প্রবলতর, তাহা প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ৮০ চোদ্দ আনা। ৩ শিশি ২০ দুই টাকা চারি আনা। ১২ শিশি ৮ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিকেল স্টোর। ১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩৩ সাল-বৈশাখ । }

১ম সংখ্যা

নম নারায়ণায় ঃ—

বাঁহার মঙ্গলাশীর্ষাদে সহদয় গ্রাহক ও স্মৃধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক অমুকুল লাভ করতঃ, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৯শ বর্ষে পদার্পণ করিতে সক্ষম হইল। এই নব বর্ষারম্ভে সেই সর্ব মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণামৃত্তে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অমুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূরঃসর, পুনরায় এই কঠোর কর্তব্য পথে অগ্রসর হইতেছি। সর্বশক্তিমান শ্রীভগবানের রূপায় আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি যেন গ্রাহকবর্গের সেবায় সাফল্য লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

নিবিশ।

—::—

ইন্ডিসিপেন্সারিস রোগে ইকথিওল।—পত্রান্তরে Dr. Vonselow. M. D. লিখিয়াছেন যে, জাৰ্মান যুদ্ধ কালে যুদ্ধ হাস্পিটালে ইন্ডিসিপেন্সারিস পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইকথিওল প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছিল। যথা ;—



Re.

ইকথিয়োল	...	১ গ্রাম ।
বালসম পেরু	...	২ গ্রাম ।
অইল রিসিনি	...	১ গ্রাম ।
কলোডিয়ন	...	২০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে ।  
(Muench. Med. Woch Jan 12)

**অর্শ রোগে কার্বলিক এসিড**,—অর্শরোগে কার্বলিক এসিডের ইঞ্জেকসন অনেক দিন হইতে প্রচলিত হইয়াছে । অনেকে অনেক প্রকারে ইহা প্রয়োগে করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । সম্প্রতি Dr. C. A. Treman নামক ভর্তুক বহুদর্শী চিকিৎসক ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে অর্শের বলীতে কার্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন করিলে সর্বাঙ্গের সুফল পাওয়া যায় । পরন্তু ইহাতে রোগী বিশেষ যত্নগ্ৰহণ অনুভব করে না ।

Re.

এসিড কার্বলিক (কুণ্ডাল)	...	৭ ড্রাম ।
গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম ।
কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২—৩ ফোঁটা মাত্র প্রত্যেক অর্শ বলীতে ইঞ্জেকসন করিবে ।

(Clinical Medicine)

**উদরাময় ও রক্তামাশয়ে সোডি স্যালিসিলেট এনিমা**  
(Treatment of Dysentery and Diarrhoea with Enemata of Sodium Salicylate)।—Dr. W. Lutsch M. R. C. P. মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে লিখিয়াছেন—  
“রক্তামাশয় ও গায়কালীন উদরাময়ে নিম্নলিখিতরূপে সোডিয়াম স্যালিসিলেট সরলান্ত্রে প্রয়োগ (এনিমা) করিলে পুনঃ পুনঃ রক্ত ও আম মিশ্রিত ভেদ, কুহনাধিক্য, শূলনী, বেদনা, অবিলম্বে নিবারিত হয় । প্রস্তোত প্রণালী, যথা—পূর্ণ বয়স্কদিগের ক্ষত ২৩ আউন্স জলে, ১৩ গ্রাম (২০০ গ্রেণ) সোডি স্যালিসিলেট দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করিতে হইবে । তৎপূর্ণ পীড়ার প্রথম দিন ৩—৪ গ্রেণ ক্যালোমেগ সেবন করাইয়া, রোগীকে কেবল মাত্র বার্ণি ওয়াটার পথ্য দিয়া রাখিবে এবং উদরে উষ্ণ সেক ব্যবস্থা করিবে । অতঃপর ৬—৭ ঘণ্টা পরে উক্ত স্যালিসিলেট অব সোডি সলিউশন এনিমা দিবে । এনিমা প্রয়োগের পর ৯০ গ্রেণ মাত্র প্রতী

৪ বসন্তের ডোভাস' পাউডার সেবনার্থ ব্যবহা করিবে। তরুণ পীড়ার এইরূপ ভাবে ২য় এবং ৪র্থ কিম্বা ৩য় ও ৫ম দিনে এনিমা দিলেই পীড়া আরোগ্য হইবে। ১ বৎসর বয়স্ক-বালকদিগের রক্তমাশয় ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে উক্ত সলিউসন ও আউল মাত্রায় এনিমা দিবে। সলিউসন ঈষদুষ্ক করিয়া এনিমা দেওয়া কর্তব্য। বহুসংখ্যক রোগীকে এইরূপ চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(Medical Review)

**শ্রালভারসন ও নিউশ্রালভারসনে মৃত্যু।**—মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে Dr. Bumier শ্রালভারসন ও নিউশ্রালভারসন ইঞ্জেকসনের পর ২৩টি রোগীর মৃত্যুর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল। Dr. Bumier লিখিয়াছেন—“৬ মাসের মধ্যে শ্রালভারসন ও নিউশ্রালভারসন ইঞ্জেকসনের পর ২৩টি রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় এতদসম্বন্ধে অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে,—(১) মৃত ব্যক্তিগণের বয়সক্রম ১৯—৩২ বৎসর ছিল। (২) অধিকাংশ রোগীই শ্রালভারসন ২য় ইঞ্জেকসনের পর এবং নিউশ্রালভারসন ৩য় বা ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। (৩) অধিকাংশ রোগীকে শ্রালভারসন ০.৬০ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করা হয় নাই, কয়েকটি রোগীকে ০.৩০ ও ০.৪০ গ্রাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। নিউশ্রালভারসন ১.২০ কিম্বা ১.৪০ গ্রামের বেশী প্রযুক্ত হয় নাই। (৪) সাধারণতঃ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কেবল ২টি রোগীকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়। ইহাদের মধ্যে ১টি রোগীকে ০.৩০ গ্রাম ও অন্য রোগীকে ০.৩৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগের ২য় ইঞ্জেকসনের পরই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। (৫) ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বে প্রত্যেক রোগীরই কম্প সহ জ্বর, বমন, উদরাময় এবং কোন কোন রোগীর এতদসহ স্ফাল্টিনার জ্বর গুটীকা (ইর্যাপসন), পক্ষবাত, প্রেলাপ, আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। অন্তঃপর ইঞ্জেকসনের পর ৩য় বা ৪র্থ দিনে “কোমা” (coma) উপস্থিত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। (৬) মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদে মৃত ব্যক্তিগণের মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ ও উহাতে রক্তপ্রাব লক্ষিত হয়। (৭) যে সকল ঔষধের মধ্য হইতে ঐ সকল রোগীর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই সকল ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, ঔষধ সমূহ অবিশুদ্ধ, এবং সলিউসনে ব্যবহৃত জলও দূষিত ছিল। বলা বাহুল্য, অবিশুদ্ধ জলে—এরূপ অবিশুদ্ধ ঔষধ দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন করাতেই যে, এই সকল দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পরন্তু আসেনিকের বিবাক্ততাই এইরূপ মৃত্যুর প্রধানতম কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে।

(Medical Review)

**গণোন্মিহ্নার নুতন চিকিৎসা।** মিউনিচ নগর নিবাসী Dr. Hanika, ট্যানিন, আইরোডোফর্ম এবং থ্যালিন সল্ফেট, প্রত্যেকের চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, গণোরিয়া রোগে মূত্রনালী মধ্যে প্রবিষ্টকরণ প্রণালীর ভূয়সী, প্রশংসা করেন। উক্ত ডাক্তার বলেন—“আমি উক্ত চূর্ণ ২৬ জন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছি এবং ২৬ জনই সম্বর প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। একটা আবরণ বিশিষ্ট ধাতব নল দ্বারা উক্ত চূর্ণ মূত্রনালী মধ্যে প্রবিষ্ট করান হয়। মূত্রনালীর অগ্র ভাগই কেবল রোগাধার হইলে একটি ঋজু এবং উক্ত নালীর পশ্চাত্তাগ রোগাক্রান্ত হইলে বক্র যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য। রোগী মূত্র ত্যাগ করা মাত্রই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অধিকাংশ রোগীকে এই ঔষধ দিনে একবার প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু যে স্থলে এই ঔষধ দিবা রাত্রে দুইবার প্রয়োগ করিতাম, সে স্থলে অর্পেকাকৃত সন্তোষজনক ফলাভ হইত। ডাক্তার মহোদয় বলেন—আমি অতীব প্রবল গণোরিয়া রোগও এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করিয়াছি। (Merek's Bulletin. March)

### দ্বৈপার্শ্বিক হার্ণিস জোষ্ঠান্ন। (Bilateral Herpes Zoster) —

ডাঃ জর্জ কার্পেন্টার (Dr George Carpenter) একটা ৪ বৎসর বয়স্ক বালিকার বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এই বালিকার শরীরে উক্ত অসাধারণ রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের দেখিবার ৩ সপ্তাহ পূর্বে বালিকা দক্ষিণ চুচুকের নিম্নে বেদনা অনুভব করিত এবং এই ঘটনার পরে প্রায় এক সপ্তাহ কালের মধ্যে তথার উক্ত রোগের ফোটন বহির্গত হয়। নিম্ন ডর্সাল স্পাইন অর্থাৎ পৃষ্ঠ দেশীয় কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া এই পীড়া বালিকার বক্ষঃ দেশের সমুখ দিকে অগ্রসর পূর্বক, চুচুকের নিম্ন দিয়া, মেহের মধ্য রেখায় কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্ব পর্যন্ত উপস্থিত হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বের মত বাম পার্শ্বেও আর একটা স্বতন্ত্র ফোটন, দক্ষিণ পার্শ্বের ফোটনের সমতল রেখায় কশেরুকা সমিধানে সমুত্ত হইয়া পশ্চাৎ কক্ষ-গহবর-রেখা পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ফোটনগুলি ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট ছিল। ইহার মধ্যে কোন কোনটা ভেসিকল (Vesicle) অর্থাৎ সম্পূর্ণ ক্ষুদ্র দানা সদৃশ ও তাহাদিগের চতুর্পার্শ্বীয় স্থান রক্তবর্ণ এবং অভ্যন্তর হরিদবসিত শ্লাক (Slough) দ্বারা পরিপূর্ণ এবং উহাদিগের মধ্যে আর কতকগুলি ঘেন করিয়া গিয়াছে। এরূপ প্রকৃতির পীড়া খুবই কম দেখা যায়। The British Journal of Dermatol )

**হিম্যাটো-কাইলিউরিন্সা রোগে পটাসিয়াম বাইক্লোমেট।** অতি অল্পদিন গত হইল ডাক্তার ডেলফিন (Dr. Delfin) হাবেনা ক্লিনিক্যাল সোসাইটিতে ৪টা হিম্যাটো-কাইলিউরিন্সা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সম্বলিত একটা প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই সকল রোগীদিগকে প্রত্যহ এক এক চা-চামচ পরিমাণ পটাসিয়াম বাইক্লোমেট দ্রব (2% Solution) সেবার্ণ প্রদত্ত হইয়াছিল। নিম্নে এই প্রবন্ধের সারমর্ম হইয়াছিল।

১ম রোগী—হই বৎসর পীড়িত, শীর্ণ, পটাসিয়াম বাইক্রেমেট দ্বারা যখন চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখনও তাঁহার প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত; চিকিৎসার ক্রমে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে এবং তাঁহার স্বাস্থ্য ক্রমে পূর্ববৎ হইয়া উঠে ।

২য় রোগী—প্রথম রোগীর মত চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে ।

৩য় রোগী—সদা সর্বদা শিরোবর্ণন, দৌর্বল্য অধিক পরিমাণে রক্তপ্রস্রাব; পটাসিয়াম বাইক্রেমেট দ্রবের প্রথম মাত্রা সেবনে প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হয়, কেবল মাত্র ১১টা লোহিত রক্ত কণিকা অবশিষ্ট রহিল । পীড়ার পুনরাবির্ভাব হয় নাই ।

৪র্থ রোগী—দশ মাস ভূগিতেছিল; এতদ্ব্যতীত রোগী শীর্ণ ও বিবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, প্রত্যহ প্রায় ৪.৬ পাইন্ট পরিমাণ রক্ত ও অন্তরঙ্গ মিশ্রিত মূত্র পরিত্যক্ত হইত । এ রোগীও পটাসিয়াম বাইক্রেমেট চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করেন ।

পটাসিয়াম বাইক্রেমেট ব্যবহারে উক্ত ব্যাধি বিনষ্ট হওয়ার, ডাক্তার মহোদয় বিবেচনা করেন যে উল্লিখিত ঔষধের—রক্ত ( বিশেষতঃ রক্তের লাল কণা ) সংশোধনোপযোগী ক্রিয়া আছে । তিনি এই ঔষধকে উক্ত রোগোপধারী ফাইলেরিয়া নামক কৃমি-নাশক বলিয়া ধারণা করেন । ( Merck's Bulletin )

**কমলালেবুর উপকারিতা ।** “নারঙ্গ” ( নারঙ্গা ) শব্দ হইতে ইংরাজী অঙ্গের শব্দের উৎপত্তি । ইহা কুমিল্লা হইতে চালান আসে বলিয়া বোধ হয় বাঙ্গালার ইহাকে ‘কমলা’ বলে । এক মাস বোল আর এক মাস কমলালেবুর রস - উভয়ের গুণের তুলনা করিলে দেখা যায় যে, কমলালেবুর রসে ঘালের অপেক্ষা শতকরা ২৪ ভাগ বেশী পুষ্টিকর সামগ্রী পাওয়া যায় ও এক মাস কমলালেবুর রস, শোমে একমাস খাটা হৃদয়ের সমান পুষ্টিকর । কমলালেবুর মধ্যে যে অন্তরঙ্গ থাকে, তাহা হৃদয়ের সাহায্য করে, এবং কমলালেবুর মধ্যে যে মিষ্টরস থাকে, তাহা সহজেই শরীরে স্ফূর্ত হইয়—হৃদয় কমিয়া লইতে হয় না । শর্করা অংশ ছাড়া, ঐ রসে পুষ্টিকর অংশও আছে । সুতরাং কমলালেবুর রস মুখরোচক, সুস্বাদু ও পুষ্টিকর, একাধারে সবই । ইহা রোগেরও সুপথ্য । অর হইলে রোগীর শরীর জরীয় বিবে বিবাক্ত হইয়া যেন জ্বলিতে থাকে; সেই বিষ শরীর হইতে বাহির করিবার জন্য শরীরের যন্ত্রগুলি প্রাণপণ চেষ্টা করিতে থাকে । সেই সময় অরের দাহ দূর করিতে প্রচুর জল পান করিতে হয় এবং বর্ষ ও মূত্রের মধ্য দিয়া বিষ বাহির করিতে চেষ্টা করা হয় ।

কমলালেবুর রসে যে জল থাকে তাহা জীবাণু রহিত নির্মল—পরিশ্রুত জলের তুল্য । কমলালেবুর রসের অম্লতা, তৃষ্ণা নিবারণ করে ও রুচি জন্মায়, এবং ইহার সুগন্ধের জন্য প্রচুর পরিমাণে পান করিলেও গা বমি করে না । ( অরকালে হৃদয় শক্তি প্রায় থাকে না এবং কিছু খাইলেই বমি হইয়া যায় । ) কমলালেবুর রসে এলবুমেন মা থাকায়, তাহা বৃহৎ অম্লে গিয়া পচিয়া উঠে না । উহাতে শর্করা ও অম্ল যে প্রোটিন অংশ থাকে, তাহা সহজেই

শরীরে শোষিত হয় হজম করিয়া লইতে হয় না। এই হেতু করে কমলা লেবুর রস উৎকর্ষ পথ্য। কুচি ছেলেরা পূর্ণ মাত্রার মাতৃদুগ্ধ না পাইলে বা সেই দুগ্ধ শুষ্ক এবং পুষ্টিকর না হইলে, তাহার রোগ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। কমলালেবুর রস এইরূপ শিশুদের বৃদ্ধির সহায়তা করে। কমলালেবুর রসের মধ্যস্থ অম্লও শর্করা প কাশয়ে পাচক রস ক্ষরণ করে বলিয়া, ইহা হজমের সহায়তা করে। অতএব ইহা সুস্বাদু। খালি পেটে কমলা লেবুর রস খাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয়। ইহাতে প্রচুর ভূটাইটামিন আছে বলিয়া, দুগ্ধপোষ্য শিশুদের বৃদ্ধির সহায়তা ও কোষ্ঠবদ্ধতা দূর ও রক্ত পরিষ্কার করে। এই হেতু গর্ভিণী স্ত্রীলোকদের ইহা খাওয়া অবশ্য কর্তব্য। সকলেরই প্রত্যহ অন্ততঃ এক বার কমলালেবুর রস খাওয়া স্বাস্থ্যের পক্ষে খুব ভাল। (সময়)

## নৈদানিক তত্ত্ব ।

### ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার—Black Water Fever. \*

( হিমোগ্লোবিনুরিয়া—Hæmoglobinuria )

By Lieut. Col. E. Hasell Wright I. M. S.

Civil Surgeon (Madras)

এই পীড়ার সিদান-তত্ত্বের আলোচনা করিবার পূর্বে, কয়েকটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব। এতদ্বারা বক্তব্য বিষয়টি অধিকতর পরিদৃষ্ট হইবে।

১ম রোগী।—বিগত ২৬শে জুলাই জনৈক সাব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পুত্রকে দেখিবার জন্য কুর্গ হইতে ৯ মাইল দূরবর্তী শান্তিকোশ্লা নামক স্থানে আহৃত হই।

রোগীর বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হইল।

বর্তমান অবস্থা। রোগী সম্পূর্ণ পাণ্ডুরোগগ্রস্ত (Joundice)। চর্ম, জিহ্বা, মুখের স্লেষ্মিক ঝিল্লী এবং চক্ষুর কল্লামটাইভা উজ্জল হরিদ্রাবর্ণ। প্রবল জ্বর—উত্তাপ ১০০.৮ ডিগ্রী, শ্রীহা ও বৃদ্ধিত বিবদ্ধিত এবং উহাতে অস্বলী সন্ধাপে বেদনা বোধ। অনবরতঃ বমনোদগে এবং সময়ে সময়ে পিত্ত বমি, পদদ্বয়ে বেদনা, কটিদেশ সন্ধাপে অত্যন্ত বেদনা বোধ, প্রস্তাব গাঢ় লাল বর্ণ, ও উহার পরিমাণ বেশী। একটা পাত্রে প্রস্তাব ধরিয়া রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, পাত্রের নাচে প্রস্তাবের প্রায় ৬ অংশ তলানী পড়িয়াছে এবং অবশিষ্টাংশ লাল আভাযুক্ত জলবৎ উপরে সঞ্চিত হইয়াছে। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান ছিল।

**পূর্ব ইতিহাস ( Previous History )**।—এই রোগী ফ্রেজার গেট নামক ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে প্রায় ৬ মাস বাস করিয়াছিল। এই স্থানটি এরূপ ম্যালেরিয়া প্রধান ছিল যে, তত্রত্য বালকদিগের প্ৰীহা পরীক্ষায় শতকরা ৯০—৯৫ ভাগ শিশুর প্ৰীহা বর্ধিত পরিদৃষ্ট হইয়াছে। রোগী যে পরিবার ভুক্ত, ঐ পরিবারে ৫ জন এবং ২ জন চাকর, ফ্রেজার গেট স্থানে বাস করিবার পূর্বে, ৫ বৎসরের মধ্যে উহাদিগের ম্যালেরিয়া আক্রমণের কোন ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। কিন্তু ঐ স্থানে বাস করিবার ৬ মাস পরেই উক্ত পরিবার ভুক্ত সকলেই ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইয়াছিল। ম্যালেরিয়ার জন্ত তাহারা যথারীতি কুইনাইন সেবন করিয়াছিল। কিন্তু নিয়মিত কুইনাইন ব্যবহারেও কেহই ম্যালেরিয়ার প্রতিরোধ করিতে পারেন নাই। এই পরিবারে তিনটি বালকের প্ৰীহা অত্যন্ত বর্ধিত ছিল।

**২য় রোগী**।—জনৈক চাকরাণী, বয়স্ক ১৫ বৎসর। শান্তিকোপ্পা নামক পূর্বোক্ত ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে ২ বৎসর বাস করিবার পর ইহার প্রবল জ্বর হয়। শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসিত। এই রোগিনীকে রাত্রিকালে এক মাত্রা এন্টিফেব্রিন সেবন করিতে দেওয়া হয়। পরদিন প্রাতঃকালে দেখা গেল যে, রোগিনীর সর্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে এবং রোগিনী অজ্ঞানাবস্থায় আছে এবং উহার পরিপেয় বস্তাদি রক্তের স্তায় জলীয় পদার্থে শিক্ত হইয়াছে, অথচ পরীক্ষা করিয়া রোগিনীর ঋতুশ্রাব বা যোনী হইতে রক্তশ্রাব হইবার কোন লক্ষণ দেখা গেল না। পরন্তু রোগিনীর ঋতু হইবার বয়সেও পদার্পণ করে নাই। যাহা হউক, ইহার কথেক ঘণ্টার মধ্যেই রোগিনীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠিয়াছিল।

**৩য় রোগী**।—পূর্বোক্ত সাদ্ এন্টিট্যান্ট মার্জনের ৮ম বর্ষ বয়স্ক কণ্ঠা। ইহার শীত ও কম্প সহ প্রবল জ্বর হইয়াছিল এবং সত্তরই সর্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল, প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী ছিল। এই রোগিনীর প্রণালীর সহিত বমনোদ্বেগ বর্তমান ছিল। ইহার পীড়া যকৃতের তরুণ রক্তাধিক্য ( Acute Hepatic Conjestion ) বলিয়া নির্ণীত হইয়া চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসাকালীন ৩ ঘণ্টা পর পর প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা গেল যে, প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার এবং ৯ ঘণ্টার পর সম্পূর্ণ পরিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু দৈহিক উত্তাপ কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে দৃষ্ট হইল। কুইনাইন সেবন করান হয়, ইহাতে সত্তরই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। দৈহিক পাণ্ডুতাও সত্তরে অপসারিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

৩ বৎসরের মধ্যে এই মেয়েটির আর জ্বর হয় নাই, কিন্তু তারপর ৩ মাস শান্তিকোপ্পায় বাস করিবার পর, পুনরায় ২৩শে জুলাই কম্প সহ জ্বরাক্রান্ত হয়। ২৫শে জুলাই দ্বিপ্রহরে রোগিনীর কাল রংয়ের প্রস্রাব হয় এবং তদপরেই কম্প সহকারে প্রবল জ্বর উপস্থিত হয়। রোগিনী প্রকাশ করিল যে, তাহার অত্যন্ত দুর্বলতা, কটদেশ ও পদদ্বয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ এবং অনবরত কাল রংয়ের প্রস্রাব হইতেছে। অনতিবিলম্বেই রোগিনীর প্রণাল্য সহ বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। মধ্যে মধ্যে বমনও হইতেছিল এবং রোগিনী বারংবার প্রস্রাব করিতেছিল। এই দিন মধ্য রাত্রিতে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল, এতদসহ প্রণাল্য বর্তমান

ছিল। রোগিণীর দান্ত খোলসা ছিল না। পরদিন প্রাতে দেখা গেল যে, রোগিণীর সর্কশরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে। ২৭শে জুলাই এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্বোন্নিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইলাম। বর্তমানে পূর্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই সমভাবে বর্তমান ছিল। শুনিলান—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। ২ দিন কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং শেষ দিন মেয়েটি মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই রোগিণীর চিকিৎসাকালে অত্যন্ত আবশ্যকীয় ঔষধ সহ নশ্রীল স্ত্রীলাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রোগিণীর প্রস্রাবে গ্রামুলার কাস্ট, ফ্যাট, হাইড্রোলাইন কাস্ট পাওয়া গিয়াছিল। কোন রক্তকণিকা পাওয়া যায় নাই।

**৪র্থ রোগিণী.**—বয়স:ক্রম ২৫ বৎসর, পেয়া কুলির কার্য। রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ। ১৩ই জ্যৈষ্ঠয়ারী রোগী জরে আক্রান্ত হয়। দৈনিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, রোগী সর্কদা নিদ্রালু অবস্থায় থাকিত এবং পিত্ত বমি করিত। সর্ক শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিয়াছিল। প্রস্রাব কাল রং বিশিষ্ট, অম্লী ছিद्र করত: অতিকষ্টে স্বেদ লাল জলী এবং রক্ত পাওয়া গিয়াছিল। ম্লীহা কোমল এবং সন্ধাপে বের্ননা যুক্ত এবং উহা কঠোর আচ্চের ৩ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল। যকৃত প্রায় স্বাভাবিক ছিল।

উপরিউক্ত অবস্থা দৃষ্টে সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা হয় এবং এজন্য ১০ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

অতঃপর ১লা এপ্রেল তারিখে পুনরায় রোগী জরাক্রান্ত হয় এবং রোগীর অবস্থা পূর্বোপেক্ষা খারাপ দৃষ্ট হইয়াছিল। অনতিবিলম্বেই ইহার সর্ক শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল, প্রস্রাব অত্যন্ত ক্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০, প্রতিক্রিয়া সমকার্য, এবং উহাতে যথেষ্ট এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। পিত্ত পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। ১৫ই এপ্রেল তারিখে রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

**৫ম রোগিণী।**—১ বৎসর বয়স্ক বালিকা। ১লা নভেম্বর বালিকাটি জরে আক্রান্ত হয়। শীত ও কম্প সহ জর হইয়া, সেই জ্বর ২রা তারিখের সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বর্তমান ছিল। তারপর জ্বর হইয়া জর ত্যাগ হয়। জরবস্থায় রোগিণী অনবরত পিত্ত বমি করিয়াছিল। জর রিমিশনে ৭৫ গ্রেন কুইনাইন ৪টা পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া সেবনার্থ দেওয়া হইয়াছিল।

৪ঠা তারিখে পুনরায় জর হয় এবং এই জর ৫ই তারিখে সন্ধ্যাকালে রিমিশন হইয়াছিল। ৬ই তারিখে উহার প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছিল। ৭ই তারিখে প্রস্রাব পরীক্ষায় উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৬, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প এবং উহাতে এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। ১০ই তারিখে পুনরায় জর হয়, উত্তাপ ১০০.৪. নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, প্রস্রাব স্বেদ লাল আভাস্কৃত, পরিমাণ অধিক এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে এলবুমেন নির্গত হইতেছে দেখা গেল। ১৫ই তারিখের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।** রোগী একজন মোটর এজেন্ট। ২৩শে জানুয়ারী ইহার ভয়ানক শীত ও কম্প সহকারে আরম্ভ হয়। উত্তাপ বর্ধিত হইয়া ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। শ্রীহা ও যকৃত বর্ধিত এবং বেদনায়ুক্ত, দেহ পাণ্ডুবর্ণ, প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০, প্রতিক্রিয়া সামান্য অল্পযুক্ত এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল। লাইকর পটাস সহ প্রস্রাব উত্তপ্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, টেষ্ট টিউবের নীচে লাল রং এর তলানি অধঃস্থ হইয়াছে। ২৫শে ও ২৬শে তারিখে রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। প্রস্রাব যদিও ক্রমশঃ পরিষ্কার হইয়া আসিতেছিল, কিন্তু বরাবর এলবুমেন নির্গত হইতেছিল। রোগীর ইতিবৃত্তে জানা গিয়াছে যে, জানুয়ারী মাসের প্রথম ভাগে অরাকান্ত হইয়া রোগী প্রায় ১৫ দিন ভুগিয়াছিল। এই সময়ে রোগীর পক্ষে ১টা স্ফোটক হয়, ইহার পরে রোগী ২৩শে তারিখে পুনরায় অরাকান্ত হইয়াছে।

৩০শে তারিখে পুনরায় আর উপস্থিত হয়। এই দিন শ্রীহা ও যকৃত আরও অধিকতর বৃদ্ধি দৃষ্ট হইল এবং উহা স্ফাপে অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ছিল। কটীদেশে ও পদদ্বয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিল। প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন নির্গত হইয়াছিল। সর্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল।

১লা ফেব্রুয়ারী সন্ধ্যা বেলা রোগীর পুনরায় আরম্ভ হয়, এদিন উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী ও রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**৭ম রোগী।**—রোগীর বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। ইতিপূর্বে এই রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। অতঃপর পুনরায় জ্বরে আক্রান্ত হয়। এইবার ইহার আর পূর্বাপেক্ষা কঠিনাকার ধারণ করিয়াছিল। ইহার প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইয়াছিল। কুইনাইন ব্যবহারে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অনেক দিন পর্যন্ত রোগী দুর্বল ও রক্তহীন ছিল।

**৮ম ও ৯ম রোগী।**—এই দুইটি রোগীর মধ্যে একটীর বয়ঃক্রম ৭ বৎসর এবং অপরটির বয়স ১১ বৎসর। উভয়েরই অরাকালীন প্রস্রাব গাঢ় লাল রং বিশিষ্ট হইয়াছিল। শ্রীহা ও যকৃত উভয়েরই বর্ধিত ছিল। দ্বিতীয় রোগী অপেক্ষা, ১ম রোগীর দেহ অধিকতর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছিল।

## সিদ্ধান্ত।

উপরিউক্ত রোগীগুলির বিবরণ পর্যালোচনা করিলে স্বতঃই বোধগম্য হইবে যে, উল্লিখিত রোগীগুলির প্রত্যেকেই ব্র্যাক ওয়াটার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইতিপূর্বে এই স্থানে এনথিথ জ্বরের বিষয় অপরিস্রাভ থাকায় স্থানীয় চিকিৎসক ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া নির্দেশ করেন। কিন্তু আমি বিশেষরূপ পরীক্ষার বৃত্তিতে পারিয়াছি যে, উল্লিখিত সমুদয় রোগীই ব্র্যাক ওয়াটার ফিবারে পীড়িত হইয়াছিল। রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে একটা প্রধান প্রতিবন্ধকের হেতু এই হইয়াছিল যে, একেত এই জ্বরের বিষয় ইতিপূর্বে অত্র চিকিৎসকগণের মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই, তত্পরি এই পীড়ার বিনিধ প্রকৃতি হেতু লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা পরিদৃষ্ট



হইয়াছিল। বাহ্য হউক, উক্ত রোগীগুলির বিবরণ আলোচনা করিয়া আমরা এই অরকে কতিপয় শ্রেণীতে বিভক্ত করিতে পারি। যথা ;—

## শ্রেণী বিভাগ

(১) **টক্সিক হিমোগ্লোবিনুরিয়া** (Toxic Hæmoglobinuria)।  
বিবিধ বিষ পরার্থ সেবনে এবং বিস্তৃত দস্ত ক্ষত, সর্দিগর্ভা ও সার্নিপাতিক দ্রব, প্রভৃতি এই শ্রেণীর পীড়ার কারণ।

(২) **ইন্টারমিটেন্ট বা প্যারোক্সিস্মাল হিমোগ্লোবিনুরিয়া** (Intermittent or Paroxysmal Hæmoglobinuria)।—উপদংশ বশতঃ ইহা হইতে পারে। গাত্রে ঠাণ্ডা লাগান, পদে ঠাণ্ডা জলে অধিকক্ষণ নিমজ্জিত রাখা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা ; এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত। ইহাতে প্রস্রাব সহ অধিক পরিমাণে হিমোগ্লোবিন নির্গত হয়। ইহাতে লিউকোসাইটস কোন ব্যক্তিক্রম হয় না। কিন্তু অরের আক্রমণ কালে লিউকোসাইটস বৃদ্ধি এবং রিমিশনে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

(৩) **ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনুরিয়া** (Malarial Hæmoglobinuria)।—সাধারণতঃ ম্যালেরিয়াই ইহার উৎপাদক কারণ। অনেক স্থলে পার্নিসাস ম্যালেরিয়ার আক্রমণে এইরূপ হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে এবং প্রস্রাবে এলব্যুমেন নির্গমন সহ পার্নিসাস ম্যালেরিয়ার সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটস পাওয়া যায়।

(৪) **কুইনাইন হিমোগ্লোবিনুরিয়া** (Quinine Hæmoglobinuria)।  
অতিরিক্ত কুইনাইন অপব্যবহারের ফলে এই শ্রেণীর হিমোগ্লোবিনুরিয়ার উৎপত্তি হয়। সার পেট্রিক ম্যানসনও ইহার সাক্ষ্য স্বীকার করিয়াছেন।

( ক্রমশঃ )

## চিকিৎসা-তত্ত্ব।

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ—প্রকারভেদ ও চিকিৎসা

### Puerperal Sepsis, its differentiation and Treatment \*

By Major V. B. Green Armytage M.D., M. R. C. P., I. M. S.

Second Professor of Obstetrics and Gynaecology  
Eden Hospital (Calcutta)

Clinical lecture to post graduates

( পূর্ব প্রকাশিত ১৮শ বর্ষের ( ১৯৩২ সাল ) ১২শ সংখ্যার ৫৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

( ৪ ) প্রসবের পর অর হইলে তৎসম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইতে হইবে।  
যথা;—( ক ) অর অবিরত বা বিচ্ছেদ হইয়া হইতেছে কি না ? লোকিয়া যাব অবরুদ্ধ  
হইয়া থাকিলে অবিরত অর বর্তমান থাকে। ( খ ) শীত ব্যতিত অর উপস্থিত হয় কি না ?  
শীত ব্যতিরেকে উত্তাপাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, জারায় গ্রীবা ( Cervix ) ও যোনির  
ক্ষত হইতে ষ্ট্র্যাকাইলোককাস সংক্রমিত হইয়াছে। ( গ ) শীত ও কম্প সহ তরুণাকারে অর  
প্রকাশ পাইয়াছে কি না ? ট্রেপ্টোককাস সংক্রমণ হেতু এইরূপ ভাবে অরের আক্রমণ উপস্থিত  
হইয়া থাকে।

( ৫ ) প্রসূতির রক্তাৱতা আছে কি না, লক্ষ্য করা কর্তব্য। মুখ মণ্ডল ও চক্ষুর  
অনঙ্গ্য দৃষ্টে ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। জিহ্বা পরিষ্কার কিবা টাইফয়েড লক্ষণের জ্ঞান  
অথবা উহা ক্ষতযুক্ত কি না, পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে।

যদি রোগিনী রক্তাৱতাগ্রস্ত, উহার জিহ্বা ক্ষতযুক্ত ও লাল এবং নাড়ী ( Pulse ) অত্যন্ত  
ক্রমগতি বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহার ট্রেপ্টোককাস সংক্রমণ সংঘটিত  
হইয়াছে। এইরূপ রোগিনীর ভাবীকল খুবই খারাপ হয়। পক্ষান্তরে যদি জিহ্বা পরিষ্কার,  
চক্ষুর উজ্জ্বল, মুখের ভাব উদ্বেগশূন্য দেখা যায়, তাহা হইলে রোগিনী বি-কোলাই দ্বারা  
সংক্রমিত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। উক্ত লক্ষণসহ যদি জিহ্বা টাইফয়েড অরের জ্ঞান দেখা  
যায়, তাহা হইলে ষ্ট্র্যাকাইলোককাস কিবা মিল্ড সংক্রমণ ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে।

( ৬ ) রোগিনীর উদর প্রদেহ অনাবৃত করিয়া পরীক্ষা করিতে কখনও ভুলিবেন না।

উদর ক্ষীত, সটান, শক্ত এবং বেদনায়ুক্ত কি না, তাহা উভয়রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নাভী প্রদেশের উপরিভাগে ক্ষীতিসহ বেদনা ও সটানতা বা কাণ্ডিষ্ঠ লক্ষিত হইলে, রোগিণীর ট্র্যেপ্টোককাস সংক্রমণ ঘটিয়াছে, বুঝিতে হইবে। উদরের ঐরূপ অবস্থা যদি নাভী প্রদেশের নিচে দৃষ্ট এবং জরায়ু স্পর্শনীয় বোধ হয়, তাহা হইলে রোগিণীর ট্র্যাকাইলোককাই কিম্বা বি-কোলাই সংক্রমণ ঘটিয়াছে জ্ঞাতব্য।

( ৭ ) শ্রাব সম্বন্ধে যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। দেখিবেন—শ্রাবে কোন গন্ধ আছে কি না? যদি গন্ধ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে খুব সম্ভব ট্র্যাকাইলোককাই কিম্বা বি-কোলাই সংক্রমণ দ্বারা এরূপ ঘটিয়াছে। দুর্গন্ধ বিহীন শ্রাব নিঃসৃত হইলে, রোগিণীর ট্র্যেপ্টোককাই সংক্রমণ ঘটিয়াছে জ্ঞাতব্য।

( ৮ ) ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইয়া উহা যত্নতঃ পরীক্ষা করিতে হইবে যে প্রস্রাব পরিষ্কার এবং স্নায়াক্ত কি না? যদি উহা পরিষ্কার ও স্নায়াক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগিণীর “বি-কোলাই” সংক্রমণ ঘটিয়াছে। প্রস্রাব গাঢ় কিম্বা খুব লালবর্ণ বিশিষ্ট হইলে উহা ট্র্যাকাইলোককাস সংক্রমণ এবং ধূসর বিশিষ্ট হইলে ট্র্যেপ্টোককাই সংক্রমণ হেতু তরুণ স্ত্রীগ্রন্থির প্রদাহ বশতঃ হইয়াছে, জ্ঞাতব্য।

**চিকিৎসা।**—প্রসবাস্তিক জরের সাধারণ কারণ, লোকিয়ায়া শ্রাবের অবরোধ। জমাট রক্ত, প্লেগ্মিক বিল্লী, কিম্বা জরায়ুর মুখ ঘুরিয়া থাকা প্রযুক্ত, স্বাভাবিক লোকিয়ায়া শ্রাব অবরুদ্ধ হইয়া সঞ্চিত হইতে পারে। সুতরাং এইরূপ জরের চিকিৎসার্থ যাহাতে সূচ্যরূপে লোকিয়ায়া শ্রাব নিঃসৃত হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বনীয়। যথা ;—

( ক ) রোগিণীকে অন্তর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮ ঘণ্টাকাল উপড় হইয়া শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য।

( খ ) ৪ ঘণ্টান্তর উষ্ণ ভ্যাজাইন্যাল ড্রুস দিতে হইবে।

( গ ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ স্ট্রালাইন সলিউশন রেকট্যাল ইন্জেকশন দিতে হইবে।

( ঘ ) স্ফাইন ও পিটুইট্রিন ব্যবহারে অবরুদ্ধ লোকিয়ায়া শ্রাব সহজে নিঃসৃত হইতে থাকে। সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

যদি সামান্যাকারের জর ঐ উপায়ে বন্ধ না হয় কিম্বা পুনরাক্রমণ করে, তাহা হইলে জরায়ু মধ্যে গজ ( gauge ) কিম্বা ড্রেনেজ টীউব দিলে উপকার হয়।

( ২ ) সাধারণতঃ অত্যধিক জর—ট্র্যাকাইলোককাস সংক্রমণেরই ফল। বিলম্বিত প্রসবের পর বিদীর্ণ পেরিনিয়াম কিম্বা যোনী পথ ও জরায়ু গ্রীবার ক্ষত হইতেই এইরূপ সংক্রমণ উপস্থিত হয়, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয়। যথা ;—

( ক ) রোগিণীকে উবু হইয়া বসিয়া থাকিতে উপদেশ দিবেন।

( খ ) প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর ভ্যাজাইন্যাল ড্রুস দিবেন।

( গ ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ স্ট্রালাইন সলিউশনের রেকট্যাল ড্রুস দিবেন।

(ঘ) পটাস সাইট্রাস ও সোডি বাই কার্ব মিশ্রিত মিশ্র সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবেন ।

যদি অনেক দিন পর্যন্ত জ্বর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগী ১৭১৮ দিনের দিন প্রায়ই পায়ে কিম্বা উরুদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে । একরূপ স্থলে প্রায় রোগিনীরই প্রাতঃকালে পদদ্বয়ে শোথ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । ২০ গ্রেশ, মাত্রায় ত্যহ ৩ বার করিয়া এসিড সাইট্রিক সেবন করিতে দিলে, একরূপ অবস্থা ঘটে ন্য । একরূপ স্থলে উষ্ণ শ্রালাইন সলিউসন রেকট্যাল ডুস প্রয়োগেও আমি আশাতীত ফল পাইয়াছি ।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য।**—প্রসবাস্তিক সংক্রমণ স্থলে কদাচ ইন্ট্রা-ইউটেরাইন ডুস দেওয়া কর্তব্য নহে । কারণ, সেপ্টিক ভ্যাছাইনা ও জরায়ু গ্রীবার মধ্য দিয়া ডুসের নোজল প্রবেশকালীন, তৎসহ স্থানিক জীবাণু সমূহ জরায়ু গহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, উহার প্রাচীর সংক্রমিত করিতে পারে । অবিবেচনার সহিত এইরূপ ডুস প্রয়োগে সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হয় । আমি দেখিয়াছি যে, এইরূপ ডুস প্রয়োগের পরই বা সঙ্গে সঙ্গে, রোগীর শীত কম্প উপস্থিত হইয়া সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হয় । শতকরা ৫০ জনের অধিক রোগিনীতেই একরূপ ঘটনা দৃষ্ট হইয়াছে । উর্দ্ধে স্থাপিত ডুস হইতে তদভ্যন্তরস্থ ল্যুসন যে বেগে প্রবাহিত হয়, ঐ বেগের চাপে সিরাস বা রক্ত-প্রণালীর সমূহের মধ্যে জীবাণু সমূহ নিক্ষিপ্ত হইতে পারে । যে সকল প্রসূতির গর্ভস্রাব হয়, তাহাদের জরায়ুর শেষভাগে সংযুক্ত ফেলোপাইন টিউবের মুখ প্রায় ৬ মাস যাবৎ উন্মুক্ত থাকে । সুতরাং ডুসের জলের চাপে, জীবাণু সমূহ ঐ পথে পেরিটোনিয়াম গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে ।

(৩) জরায়ু গহ্বরে “ফুল” বা কোন দিল্লী আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, কিরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে, এক্ষণে তাহাট কথিত হইতে হইতেছে । এ সম্বন্ধে আমার নিজের চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব ।

যদি বুঝিতে পারি যে, জরায়ু গহ্বরে বড় এক টুকরা দিল্লী কিম্বা প্লাসেন্টা আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে তাহা হইলে একটা স্পঞ্জ হোল্ডিং ফরসেপের অগ্রভাগ বিশোধিত গজ (Sterile gauge) দ্বারা আয়ত করিয়া, উহা জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, ঐ সকল টুকরা বহির্গত করিয়া দিই । এই উপায়ে সহজেই ফুলের অংশাদি বাহির করিয়া ফেলা খুবই সহজ । অস্থূলি আহায়ে ঐ সকল বাহির করা সহজ সাধ্য হয় না । কারণ জরায়ুর শেষ পর্য্যন্ত অস্থূলী পৌছিতে পারে না । যদি সন্দেহ হয় যে, জরায়ু গহ্বরে প্লাসেন্টা কিম্বা দিল্লীর কিয়দংশ আবদ্ধ রহিয়াছে, তাহা হইলে উহা বহিষ্করণার্থ ফরসেপ প্রভৃতি জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ না করাইয়া, লোকিয়া প্রাব নিঃসরণ করাইবার জন্য ইতিপূর্বে যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে বলা হইয়াছে, এস্থলেও তদ্রূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয় । এ-দর্শে নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয় সর্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য । যথা ;—

(ক) এইরূপ স্থলে কদাচ জরায়ু মধ্যে ডুস (ইন্ট্রা-ইউটেরাইন ডুস) প্রয়োগ করিবেন না।

(খ) জরায়ু কখনও কুইরেট (curette—জরায়ু চাঁচা) করিবেন না।

(গ) প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর উষ্ণ ভ্যাঁজাইজাল ডুস এবং প্রত্যহ ২ বার করিয়া উষ্ণ জ্বালাইন সলিউশন রেকট্যাল ডুস দিতে বিম্বৃত হইবেন না।

(ঘ) আর্গট এবং পিটাইটিন ব্যবস্থা করিতে ভুলিবেন না।

(ঙ) রোগিনীকে উবু হইয়া বসিতে কিবা উপুড় হইয়া শুইতে উপদেশ দিবেন।

(চ) নাড়ীর গতির অবস্থা দৃষ্টে যদি সন্দেহ হয় যে, সার্কার্সিক সংক্রমন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে রক্ত কালচার করিতে ভুলিবেন না।

(৪) **ট্রেপটোকক্কাই সংক্রমন সম্বন্ধে বক্তব্য।**—এই প্রকার সংক্রমন অতীব সাংঘাতিক সন্দেহ নাই, তবে Dr. Gordon Luker এর চিকিৎসা-প্রণালীকে ধন্যবাদ দিই যে, বাহিরের এবং হস্পিটালের চিকিৎসায় তৎচিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমরা এইরূপ সাংঘাতিক সংক্রমনগ্রস্ত রোগীর মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সক্ষম হইয়াছি। ট্রেপটোকক্কাই সংক্রমনযুক্ত যে সকল রোগী আমি দেখিয়াছি, উহাদের মধ্যে শেষ ৫টি রোগীর অবস্থা খুবই সাংঘাতিক হইয়াছিল। সৌভাগ্যক্রমে ইহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছে। ৩টি রোগীর রক্তে ট্রেপটোকক্কাই দৃষ্ট হইয়াছিল।

**ডাঃ গর্ডন লুকাসের চিকিৎসা-প্রণালী।**—উক্তরূপ সংক্রমনের চিকিৎসা Dr. Gordon Luker ধারণা চিকিৎসা-প্রণালীর নির্দেশ করিয়াছেন, তাহা বিবৃত হইতেছে। যথা—

(ক) রোগিনীর যে কোন অবস্থায়ই প্রত্যহ পর পর ৩ দিন অধ্বাচিকরূপে (হাইপোস্মিক ইঞ্জেকশন) এন্টিট্রোপ্টোককাস সিরাম ৩০ সি, সি, মাত্রায়, প্রয়োগ করিতে হইবে।

(খ) ঐ সময় হইতে ৬—১০ দিন পর্যন্ত, ১ দিন অন্তর ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর নিতম্ব দেশের পেশী মধ্যে (ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন) প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি পীড়া খুব কঠিনাকারের হয়, তাহা হইলে পেশী মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকশন না করিয়া, শিরা মধ্যে (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন) প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(গ) কুইনাইন ইঞ্জেকশনের পরই, ঐ স্থানে কুইনাইন দ্রব মালিস করিয়া দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে স্থানিক নিক্রোসিস হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(ঘ) রোগিনীকে উবু হইয়া বসাইয়া রেকট্যাল জ্বালাইন ডুস দেওয়া কর্তব্য।

( ৬ ) যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে অটোজেনাস ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, বিশেষ সুফল হয়। ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণ যুক্ত রোগিণীর চিকিৎসায় অত্যন্ত যত্নের সহিত শুশ্রূষা ও যথোপযুক্ত বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এইরূপ সংক্রমণে অধিকাংশ রোগিণী রক্ত বিষাক্ততায় হৃৎপিণ্ডের অবশাদনে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যুদ্ধের পর হইতে আমি কঠিন রোগীদিগকে টিং আইডিন ১০—১৫ মিনিম মাত্রায়, সম পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ প্রতিদিন একবার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিয়া আসিতেছি। কঠিন পীড়ায় এতদ্বারা বিশেষ উপকারই পাওয়া যাইতেছে।\* কিন্তু কিরূপে ইহাতে এই উপকার সাধিত হইতেছে, তাহা স্থির নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না। আমার মনে হয়, টিং আইডিন থাইরমিড গ্ল্যাণ্ডকে উত্তেজিত করিয়া উপকার সাধন করে। ইহা যে, উক্ত গ্রন্থির উপর উত্তেজনা ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার প্রমাণ এই যে, টিং আইডিন ইন্জেক্সনের পর উক্ত গ্রন্থি ক্ষীণ হয়। আপনারা জানেন যে, থাইরমিড গ্ল্যাণ্ডকে আমি শারীর-বিধানের ১৫টি প্রবল শক্তিশালী রোগ-প্রতিরোধক ছিপি ( Sparking plug ) বা জীবাণু জনিত বিষের ক্রিয়ানাশক ( detoxicator ) বলিয়া মনে করি। সুতরাং টিং আইডিন দ্বারা এই গ্ল্যাণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে, রক্তে জীবাণুনাশক লিউকোসাইট বর্দ্ধিত হইয়া, উহাদের কার্যকারিতা যে বিনষ্ট হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সম্প্রতি আমি Vine's পুস্তকে প্যারাথাইরমিড গ্ল্যাণ্ড সম্বন্ধে এবাধিধ ক্রিয়ার উল্লেখ দেখিয়াছি। সুতরাং আমি বিবেচনা করি, টিং আইডিনের পরিবর্তে বা উহার প্রয়োগে ফল না হইলে, প্যারাথাইরমিড গ্ল্যাণ্ডের একটুকু ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমণে বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে লিউকোসাইটের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

( ৭ ) বি-কোলাই সংক্রমণই ( B-Coli Infection ) সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে জরের প্রকোপই রোগীরই উদ্বেগের কারণ হয়। নতুবা রোগী যে, পীড়িত হইয়াছে, সাধারণতঃ তাহা মনে করে না। কিন্তু রোগিণী নিজে নিজেই পীড়িতা মনে না করিলেও, উহার জিহ্বা, মুখাবয়ব, চক্ষু, নাড়ীর গতি এবং উদর পরীক্ষায় পীড়ার দৃষ্টমানতা নির্ণীত হয়। এইরূপ সংক্রমণযুক্ত প্রত্নতিদিগকে ৩—৫ দিন পর্যন্ত নিম্নলিখিত মিশ্রটি দেবন করাইলে অধিকাংশ স্থলেই জরের বিচ্ছেদ হইতে দেখা যায়।

( ১ ) Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মায়া। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

দেখা গিয়াছে, এই মিশ্র সেবনে ১০টি রোগীর মধ্যে ৯টি রোগীর জ্বর উপশমিত হইয়াছে। এতদ্বারা জ্বর উপশমিত হইলেও, উহার পুনরাক্রমণের জন্ম সতর্ক থাকা প্রয়োজন। আমার

বৈশাখ—৩

স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে জানাইতেছি যে, এক সপ্তাহ ধাবৎ উক্ত মিশ্র সেবন করাইয়া নিম্নলিখিত মিশ্রটি পরবর্তী এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে, জ্বরের পুনরাক্রমণ সম্ভাবনা দূরীভূত হইয়া থাকে ।

( ২ ) Re. .

উরোট্রোপিন (Urotropin)	...	১০ গ্রেণ ।
এমোনিয়ম বেঞ্জোয়েট	...	১৫ গ্রেণ ।
এসিড সোডিয়াম ফস্ফেট	...	২০ গ্রেণ ।
বিশুদ্ধ জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

উপরিউক্ত উভয় প্রকার মিশ্র সেবন কালীন প্রত্যহ ৪ বার করিয়া ভ্যাঞ্জাইজাল ডুস এবং প্রত্যহ ২ বার করিয়া রেক্ট্যাল স্টালাইন ডুস প্রয়োগ করিতে হইবে ।

যখনই আমি বুঝি যে, রোগিণীর ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস সহ অত্যন্ত জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত করিয়াছে, তখনই আমি পূর্বেকৃতরূপে টিং আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করি । এরূপ স্থলে সুবিধা হইলে অটোজেনাস ভ্যাক্সিন ইন্জেক্সন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । অটোজেনাম ভ্যাক্সিন ৫০ মিলিয়ান হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ইন্জেক্সন করা কর্তব্য ।

## ভাবীফল—Prognosis.

(১) ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সংক্রমণ।—পূর্বে এই হস্পিটালে একমাত্র ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণযুক্ত রোগিণীর মধ্যে শতকরা ৮০ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে । এক্ষণে আমি আশা করি, ডাঃ গর্ডন লুকারের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে, কলিকাতা বা মফঃস্বলে এতাদৃশ রোগিণীর মৃত্যুর হার খুব হ্রাস প্রাপ্ত হইবে । লণ্ডন হাসপাতালে ডাঃ গর্ডন লুকারের চিকিৎসায় শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩০ ভনের বেশী হয় নাই ।

(২) ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই এবং বি-কোলাই সংক্রমণ।—এইরূপ সংক্রমণে প্রায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায় না । অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া বা আর্থ্রাইটিস কিম্বা পেরিটোনাইটিস অথবা অত্যধিক দৌর্বল্য ও রক্তহীনতা মৃত্যুর কারণ হইতে দেখা যায় । অনেক প্রস্থতির স্থানিক ফোটক বা গভীরতম পৈশিক ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইউরোপিয়ান সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ১১টি রোগিণী আছে, উহার বিলম্বিত প্রসবের পর ১১টি মাস্কিউলার ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস ফোটক উৎপন্ন হইয়াছিল । এই সকল ফোটক কর্তন করা হইয়াছিল ।

স্মরণ রাখা কর্তব্য - রোগিণীর পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ বর্জিত হইলে, ঐ প্রদাহ ভিষাধার ( Ovary ) এবং ফেলোপিয়ান টীউবে বিস্তৃত হয় । এরূপ ঘটনায় প্রস্থতি চিরবন্ধা হইয়া

থাকে। বাংলাদেশে প্রায়ই দেখা যায় যে, একটা সন্তান হওয়ার পর প্রসূতির আর সন্তান সন্তাননা হয় না। কিন্তু পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ যদি উপশমিত হয় এবং ডিম্বাধার ও ফেলোপিয়ান টিউব আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে পুনঃ সন্তান সন্তানবার আশা অন্তর্হিত হয় না। সুতরাং কেবলমাত্র পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হইলে পরিণাম ফল একরূপ নির্দেশ করা কর্তব্য নহে।

(৩) বি-কোলাই সংক্রমণ ( B Coll Infection )—পূর্বেই বলিয়াছি যে, একরূপ সংক্রমণ পুনরায় ঘটতে ( relapse ) পারে। অবিরত দীর্ঘ দিন জ্বর বিद्यমান থাকিলে, রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্ত্রীচিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ স্থলেই হইতে রোগিণীর মৃত্যুগ্রস্থি, মূত্রাধার ( Bladder ) বা পিত্তব্ললীর ( gall bladder ) প্রদাহ উপস্থিত পারে।

আপনারা বিশেষ ভাবে স্মরণ রাখিবেন যে, ক্যাথিটার সাহায্যে প্রসবাস্তিক সংক্রামনগ্রস্ত স্ত্রীলোকের প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলে, উহাতে পরিপুষ্ট ট্র্যাফাইলো-কক্কাদ পাওয়া যায় এবং ইহাই জ্বরের দীর্ঘ স্থায়িত্বের প্রধানতম কারণ ( I. M. G. April 1925 )

## রক্তামাশয়ের আধুনিক চিকিৎসা ।

### Modern Treatment of Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিটাল।

—:o:—

রক্তামাশয় হইলেই এমেটিন ( Emetine ) ইঞ্জেকসন করা একটা ফাসানে পরিণত হইয়াছে। আমরা অনেকেই জানি না যে, এই ইঞ্জেকসন দ্বারা অনেক সময়ই আমরা রোগীর হিতের পরিবর্তে অহিতই করি। Indian medical Gazetteএ আমাশয় চিকিৎসা সম্বন্ধে সুন্দর একটা প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল। আমার মঞ্চঃমলস্থ ভ্রাতৃবর্গ—যাহাদের উক্ত প্রবন্ধ পাঠ করিবার সুযোগ হয় নাই, তাহাদের অবগতির জন্ত নিম্নে ঐ প্রবন্ধের সার সঙ্কলন করিয়া দিলাম।

যদিও এমিবিফ ডিসেণ্টিতে ( এমিবা জনিত রক্তামাশয়ে ) এমেটিন একমাত্র ঔষধ এবং অনেক সময় ইহার উপকারিতা দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয় ; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টিতে এতদ্বারা



উপকার হওয়া দূরের কথা, বরং সমধিক অপকারই হয়। কারণ, সকলেই জানেন যে, এমেটিন হৃদপিণ্ডের ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক (Depressant to the heart and nervous system) এবং ব্যাসিলারী ডিসেপ্টিতে বিষাক্ততার (টক্সিমিয়া) দরুন রোগীর হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্নায়ুমণ্ডলী বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হয়। সুতরাং ব্যাসিলারী আমাশয় গ্রন্থ রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে, উহার অবসাদ গ্রন্থ হৃদপিণ্ড প্রভৃতিকে আরও অবসন্ন করা ছাড়া অল্প কোন ফলই হয় না। কারণ, ডিসেপ্টি ব্যাসিলারীর উপরে এমেটিনের কোন কার্যকারিতা (aticon) নাই। সুতরাং এতদ্বয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা কর্তব্য।

**প্রভেদ নির্ণয়।** রক্তামাশয় গ্রন্থ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, কোন্ জাতীয় আমাশয় হইয়াছে, তাহা সর্বাগ্রে নির্ণয় করিতে চেষ্টা করা উচিত। নিম্নে এই উভয় প্রকার রক্তামাশয়ের পার্থক্য প্রদর্শিত হইতেছে। যথা;—

### ব্যাসিলারী রক্তামাশয়।

(১) হঠাৎ প্রারম্ভ হয়। রোগ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী শয্যাশায়ী হয়। রোগীর অর বর্তমান থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং টক্সিমিয়ার লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত প্রবল ভাবে বর্তমান থাকে। অর তরুণাকারে প্রকাশ পায়।

(২) মল নানা রকমের হইতে পারে, তবে সাধারণতঃ উহা উজ্জল রক্ত ও আম সমন্বিতও দুর্গন্ধ শূন্য (in offensive) হয়।

(৩) মলে দুর্গন্ধ থাকে না।

(৪) মলের সহিত নিঃসৃত রক্ত উজ্জল লাল বর্ণ বিশিষ্ট।

(৫) লিটমাস কাগজ দিয়া পরীক্ষা করিলে প্রতিক্রিয়া (reaction) ক্ষার (alkaline) হয়।

### এম্বিলিক রক্তামাশয়।

(১) পীড়ার আরম্ভ ধীরে ধীরে হয়। প্রায়ই অর থাকে না। প্রথমতঃ আমাশয় সহ্যেও রোগী কাজ কর্ম ও চলা ফেরা করিয়া বেড়ায়।

(২) মল অনেক সময় প্রবল ডায়েরীয়ার মলের মত। কখনও বা কতকটা স্বাভাবিক (semi formed) মলের মত এবং সামান্য রক্ত ও আম মিশ্রিত। মলের রং গাঢ় বাদামী হইতে ধূসরাত সবুজ বর্ণ হয়। অনেক সময় মলের পরিমাণ খুব অল্প হয় ও উহার রং আলকাতারার মত (tarry) হয়। সাধারণতঃ মলের সহিত আম ও রক্ত মিশ্রিত থাকে। অনেক সময় চোখে দেখিয়া মলে যে রক্ত আছে, তাহা বুঝা যায় না।

(৩) অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত মল।

(৪) রক্তের বর্ণ কালচে বা বাদামী।

(৫) লিটমাস পেপারে মলের অম্ল (acid) প্রতিক্রিয়া হয়।

মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে, ব্যাসিলারী আমাশয়ে সাধারণতঃ দুর্গন্ধ শূণ্ড উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্ত ও আম বাহ্যে হয়, আর এমিবিক আমাশয়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত মলের সহিত মিশ্রিত বা জড়িত ভাবে কাল্‌চ বা বাদামী বা ধূসর রং এর রক্ত সহ আম বাহ্যে হয়।

• **সাধারণ চিকিৎসা (General Treatment)**—সর্ক্সাণ্ডে রোগীকে বিছানায় শান্ত স্থিতির ভাবে অবস্থানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য—বিছানায় ছাড়িয়া উঠিতে দিবে না। এমন কি, বাহ্যে প্রস্রাবও বিছানায় (Bed pan) বেড প্যানে করাইতে হইবে। সর্ক্স প্রথম রোগীকে একটি লাবণিক বিরেচক (Saline purgative) দিবে। ব্যাসিলারী আমাশয়ে লাবণিক বিরেচকের উপকারিতা সর্ক্সজন বিদিত। এমিবিক আমাশয়েও ইহাতে বৃহদন্ত্র (colon) পরিষ্কার হইয়া যায় এবং অস্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর (mucous menbranc) এবং ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি করিয়া এমিবার বৃদ্ধির পক্ষে বাধা প্রধান করে। কারণ ক্ষার সংযোগে উহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

### এমিবিক রক্তামাশয়ের বিশেষ চিকিৎসা।

(Spacial treatment)

১। ১০ দিন পর্যন্ত রোগীকে বিছানা ছাড়িয়া উঠিতে দিবে না।

২। রোগীকে অল্প কোন পথ্য না দিয়া শুধু দুগ্ধ খাইতে দিবে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে। যথা;—

(ক) প্রাতে: পূর্ণ ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাতে পেট পরিষ্কার হইয়া যাইবে (to clear the colon)।

(খ) ২ ড্রাম মাত্রায় বিসমাথ কার্বনাস (Bismuth Carbonas) অর্দ্ধ গ্রাস জল বা সোডাওয়াটারে (সোডাওয়াটার হইলেই ভাল হয়) মিশাইয়া, প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিবে।

(গ) প্রথম মাত্রা বিসমাথ দেওয়ার ২½ ঘণ্টা পরে ১ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড (Emetine Hydrochlorid gr. 1) অধঃস্রাবিক ইঞ্জেকসন দিবে। প্রথম বার বিসমাথ দেওয়ার ঠিক ২½ ঘণ্টা পরেই যেন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই সময়টির উপরে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। কারণ, বিসমাথ প্রয়োগের এই সময়টির পরেই অস্ত্রের ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি পায় এবং ক্ষার সহযোগে এমেটিনের এমিবা নাশক শক্তিও বৃদ্ধি পায়।

(গ) উল্লিখিত প্রকারে ৬ দিন চিকিৎসার পরে রোগীকে আর ৩ দিন কেবলমাত্র প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক ছাড়া অল্প কোন ঔষধ দিবে না। এই ৩ দিন বিশ্রামের পর পুনরায় আর ৩ দিন অথবা আবশ্যক হইলে ৬ দিন পর্যন্ত উপরিউক্ত ২নং নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

(৪) ইহার পরে এমেটিন বন্ধ করিয়া শুধু প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক এবং ডায়েটরিয়া

(Diarrhoea) বর্তমান থাকিলে 'বিসমাথ' প্রয়োগ করিতে হইবে। এ সময় 'ইয়াট্রেন' (Yatren) বা অন্ত্র কোন আন্ত্রিক পচন নিবারক (intestinal antiseptic) ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। ইয়াট্রেন দিতে হইলে উহা ৭½ গ্রেণ মাত্রায় পিল প্রথম দিন ৩ বারে ৩টা, ২য় দিনে ২টা পিল প্রতি বারে দিনে ৩বার এবং ৩য় দিন হইতে ২ বা ৩টা পিল প্রত্যহ ৩বার প্রয়োজ্য। এই চিকিৎসার পর ইয়াট্রেন বন্ধ করিয়া কুরচির তরলার (Ext. Kurchi Liquid) ২ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩বার হিসাবে ৩ সপ্তাহ দিতে হইবে। ইয়াট্রেন পাওয়া না গেলে, এমটিন ইঞ্জেকশন শেষ হওয়ার পরেই কুরচী ব্যবহার করা যাইতে পারে। একরূপ চিকিৎসার পরেও যদি রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হয়, তবে ৮।১০ দিন পরে পুনরায় এমটিন ইঞ্জেকশন যথানিয়মে দিতে হইবে।

**তরুণ ব্যাসিলারী রক্তমাশয়ের চিকিৎসা—**(Treatment of Acute bacillary Dysentery)

১। রোগীকে অন্ততঃ দশ দিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রদানের ব্যবস্থা করিবে।

২। পথ্য

(ক) শিগা ইনফেকশনেঃ—একরূপ সংক্রমণে পথ্যার্থ এরাকট, জলবাণী, গ্লুকোজ (Glucose) এবং সামান্য দুগ্ধ সহ চা বা কফি ব্যবস্থ্যে।

(খ) ফ্লেক্সনার ইনফেকশন (In flexner infection)—এইরূপ সংক্রমণে পথ্যার্থমিট এক্সট্রাক্ট (meat Extract), মুরগীর ঘুস (cheeken broth) সোডি সাইট্রাস সহ দুগ্ধ (citrated milk) জিলাটিন ও জেলি প্রয়োজ্য।

(৩) শিগা ইনফেকশনঃ—শিগা ইনফেকশনে (In a shiga infection) অবিলম্বে (স্পেসিফিক এন্টি ডিসেন্টেরী সিরাম) রোগীর অবস্থানুসারে ৪০—১০০ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় শিরামধ্যে ইঞ্জেকশন (intravenous injection) করিলে অবিলম্বে রোগের উপশম হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া যায়, জ্বর ও টক্সিমিয়ার (toxemia) লক্ষণসমূহ অবিলম্বে দূর হয়, কিন্তু রোগের প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে এই সিরাম ইঞ্জেকশন করিতে না পারিলে, উহা দ্বারা বিশেষ কোন ফলই হয় না।

রোগীকে প্রথমে সামান্য মাত্রায় টিং ওপিয়াই (Tr. Opii) সহ এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল দিবে এবং ইহার ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ার পরে ম্যাগ্নেসিয়াম অথবা সোডিয়াম সালফেট ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন রোগীর পেটে কোন কুহন না থাকিবে, তখন উক্ত ঔষধ ২ ঘণ্টার পরিবর্তে ৪ ঘণ্টান্তর দিতে হইবে। যতদিন পর্যন্ত মল হইতে আম রক্ত বা পুঁজ দূর না হয় এবং মল স্বাভাবিক অবস্থায় না আসে, ততদিন পর্যন্ত এইভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার পরে বাহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা না আসে এবং রীতিমত বাহ পরিষ্কার হয়, সেজন্য প্রাতেঃ ১ মাত্রা লাবণিক নিরেচক (Saline pergative) অথবা সন্ধ্যায় ১ মাত্রা লিকুইড প্যারাক্সিন

(Lliquid Paraffin) দেওয়া কর্তব্য। আমাশয়ের পরবর্তী কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার জন্য ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যাহ ২বার ঘোলের সরবৎ দেওয়া যাইতে পারে।

মল হইতে সমস্ত আমরক্ত দূর হইয়া যখন উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে তখন ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রদান করিয়া অল্প সময়ে বিষমাণ্ড স্থালিসিলাস ও ডোভাস পাউডার প্রদান করিবে। মল কালো এবং কঠিন না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা এই ভাবে প্রয়োগ করিয়া, পরে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হইবে। ইহার পরে বেল অথবা ইসফণ্ডুলের সরবৎ দেওয়া যাইতে পারে।

## দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

### • মন্দিরা—Mandira.

লেখক ডাঃ শ্রীমুনীস্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

কেহ কেহ এই গাছকে মন্দিরে, মূল্যে বলিয়া থাকেন। এই গাছ নবরত্ন মন্দিরের জায় দেখায় বলিয়া সাধারণতঃ ইহাকে “মন্দিরে” গাছ বলা হয়। আয়ুর্কৌদোক্ত নাম জ্ঞাত নহি।

**গাছের বিবরণ।** ইহা একটা আগাছা মধ্যে গণ্য। বর্ষার জলে হামার বাড়ী বা পোড়ো বাড়ীতে ইহার চারা জন্মে। বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ পর্য্যন্ত চেষ্টা করিলে রাশিতে পারা যায় নতুবা শুকাইয়া যায়। ঐ সময় ইহার শিকড় (root) তুলিয়া যত করিয়া রাখিতে হয়। ইহার পাতা পানের মত প্রায় বড় ও ছোট। পাতার বোঁটা কষা। গাছের ফল হয়। কাঁচা ফল মধ্যে অসংখ্য বীজ থাকে। ফলেই ২১টা ফুলের পাপড়ি, লাল ও সাদা রং, ঐ কাঁচা ফলের মধ্য দিয়া ডাটা ভেদ করিয়া পুনরায় ডাটা বাহির হয় এবং পাতা ফল ও ফুল হইয়া থাকে। এইরূপে একটা গাছে ৪৫১০টা ফল হইয়া থাকে।

মূল উত্তমরূপে ধুইয়া, কুটিয়া জলে ভিজাইয়া, শীলে উত্তমরূপে বাঁটিয়া তাহা গরম করিয়া কচি কলা পাতার মধ্যে রাখিয়া পচা বা (sloughing ulcer) গ্যাংগ্রীন, কার্কঙ্কল (Gangrene, Carbuncle) প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে স্নাক (slough) ছাড়িয়া পড়ে এবং স্নস্থ মাংসাকুর (granulation) বাহির করিয়া দেয়। একটি মূল একবার গরম করিয়া কলা পাতের মধ্যে রাখিয়া ঘায়ের উপর প্রথমে বার দেওয়ার পর, ৩ ঘণ্টা পরে সেইটাই পুনরায় বাঁটিয়া গরম করিয়া দেওয়া হয়। এমন কি একটি মূল (root) তিন বারও দেওয়া যায়।

**প্রাণি ও পরীক্ষাঃ**—ক্যাথেন স্কুলে পড়িতাম, তখন রানীগঞ্জ সবডিভিসন ইছাপুর গ্রামস্থ নন্দীধরের পরীক্ষাএর ঔষধের প্রশংসা শুনিয়া অনেক রোগী তাহাদের নিকট

পাঠাইয়া তাহার ফলাফল দেখিয়া বড়ই আশ্চর্যান্বিত হইতাম । ১৯০৬-৭ সালে যখন প্রথম চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করি, তখন দেশীয় গাছড়া প্রয়োগে, তদ্বারা septic বিষাক্ত হয়, এই ভয়ে অবজ্ঞা করিতাম এবং শিথিলার ইচ্ছাও করি নাই । ১৯১৩ সাল হইতে ১৯২৩ সাল পর্যন্ত ঐ গ্রামে Private Practice করি, ফলে উক্ত গাছটি অতীব শক্তিশালী দর্শনে প্রকাশ করিলে, সাধারণের বিশেষ উপকার সম্ভব বিধায় এস্থলে এতদ্বিবরণ প্রকাশিত হইল । সমব্যবসায়ীগণ এই গাছটির ক্রিয়া পরীক্ষা ও তাহার ফল জানাইলে উপকৃত হইব ।

অনেক গুলি ক্ষত রোগীকে এই গাছ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, ওন্মধ্যে একটা রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল ।

**১ম রোগী ।** নম নিকুঞ্জ দাস, গ্রাম ইছাপুর । বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর, হিন্দু বৈষ্ণব । দেশীয় গাছড়া ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করে । ১৯১৪ সালের অগ্রহায়ণ মাসে ইনি আমার চিকিৎসাধীন হন ।

**১ম দিন ।** বাম কোষে বেদনার কথা বলেন ।

**২য় দিন ।** কোষের নীচে একটু লাল মত চিড় দেখা যায়—যেন ঘূমের ঘোরে নখ দ্বারা আঘাত করার স্থান বোধ হয় । ১১টার সময় প্রবল জ্বর হয় ।

**৩য় দিন ।** আহুত হইয়া দেখি, রোগী প্রায় সংজ্ঞাহীন । কোষটি দেখিলাম—প্রায় অর্ধেক কোষ সাদা হইয়াছে ও দুর্গন্ধযুক্ত । Forceps দিয়া টানিলাম—যাতনা নাই । যতটা পারিলাম, কাঁচি দিয়া সাদাটা কাটিলাম, সুষ্ণ বিদূরিত করতঃ কর্তিত স্থানে ৩ ঘণ্টান্তর টার্পেন্টাইন কম্প্রেস ব্যবস্থা করিলাম ।

**৪র্থ দিন ।** সকালে দেখি, সম্পূর্ণ কোষটি সাদা হইয়াছে । জ্বর ও সংজ্ঞা নাই, আমার সঙ্গে আমার আত্মীয় সূর্যনারায়ণ নন্দীও দেখিতে গিয়াছিলেন । তিনি বলিলেন, এষ্ট দুর্গন্ধযুক্ত পচা ক্ষতে আমাদের ঔষধ বড় উপকারী হইবে । ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সুস্থ মাংসাকুর জন্মাইয়া দিবে । ইহার ব্যবহার কর, ফল পাইবে । আমারও তাহাই ইচ্ছা হইল । উক্ত গাছের দুইটা শিকড় বাড়ীতে চূর্ণ করিয়া পুরিয় করিয়া দিলাম এবং উহা জলে ভিজাইয়া শিলে বাঁটিয়া গরম করতঃ বলা পাতের মধ্যে রাখিয়া কোষের উপর বাধিবার ব্যবস্থা দিলাম । ৩ ঘণ্টা অন্তর ঐরূপ করিতে বলা হইল ।

**৫ম দিন ।** সকালে দেখি, রোগীর পূর্ব দিন সংজ্ঞা ছিল না, এখন এক একবার সংজ্ঞা হইতেছে । জ্বর অনেক কম । পূর্ববৎ আরও দুইটা শিকড় দিলাম ।

**৬ষ্ঠ দিন ।** ড্রেসিং খুলিবা মাত্র সমস্ত সু্ণ যেন ধসকাইয়া পড়িয়া গেল । রোগীর বেশ চৈতন্ত হইয়াছে এবং ক্ষত স্থানে সুস্থ মাংসাকুর জন্মাইয়াছে, সু্ণও পরিস্কৃত হইয়াছে ।

**একাদশ ও দ্বাদশ দিবসে** কোষটি পুরিয়া গেল । মাত্র মনস্তটীর জন্ত সামান্য বোরিক অইন্টমেন্ট করিয়া দিলাম । এই ঘটনার পর লইতে অবধি অসংখ্য ছোট ছোট কার্বুনকুল ও পচাঘাতে (carbuncle, sloughing) উক্ত গাছের মূল, পূর্নোক্তরূপে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি ।

## হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক ।

## Hydrophobia.

ডাঃ জীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

—:—:—

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন জনিত্ত বিবক্রিয়ার ফলে যে পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাকে জলাতঙ্ক বা হাইড্রোফোবিয়া বলে। এই পীড়া হইলে জলপান করিতে গেলে, লেরিংস অর্থাৎ কণ্ঠনালী ও ইসফেগাসের মাংসপেশী সমূহের স্প্যাজ্ম অর্থাৎ আক্কেপ উপস্থিত হয়। কখন বা জল দেখিলে বা জলের শব্দ শুনিলে ঐরূপ স্প্যাজ্ম হয়। এই কারণে ইহার নাম হাইড্রোফোবিয়া অর্থাৎ জলাতঙ্ক হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক যখন ঐ পীড়া উপস্থিত হয়, তখন জল ছাড়া অপর বস্তু—যেমন বাতাসের সংস্পর্শে ও হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলেও ঐরূপ স্প্যাজ্ম হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা হইবার কারণ এই যে, মেডুলা অবলংগেটা ও স্পাইন্ডাল কর্ডের কতক দূর পর্য্যন্ত উহাদের পর্দা সমেত ফুলিয়া যায় ও তথায় রক্তের আধিক্য থাকি প্রযুক্ত, যে সকল শিরা ঐ স্থান হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, (যেমন নিউমোগ্যায়ীক, হাইপোগ্লোসেস ও গ্রন্থো-ফেরিজিয়াল, স্পাইন্ডাল এক্সেনারি, ক্রেনিক পঞ্চম ও ফেসিয়াল নার্ভ প্রভৃতি তদনুসূত্রে অধিক পরিমাণে উদ্ভবনা হয়। ফলতঃ টিটেনাস ও নাক্সতমিকা বিষ ভক্কে বাতাস লাগিলে ও শব্দ হইলে এবং ঠাণ্ডা জল পান করিতে গেলে যে রূপ শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশী সকলের এবং কখন কখন ভায়াক্রামের স্প্যাজ্ম হয়, এই পীড়াতেও তদনুরূপ হইয়া থাকে। টিটেনাসে যে রূপ সময় সময় শরীরের উত্তাপ ১০৫.৬ ডিগ্রি হইয়া থাকে, ইহাতেও সেইরূপ হয়। যেমন আঘাত পাইলে ট্রম্যাটিক টিটেনাস হয়, তদ্রূপ ইহাও কোন ক্ষিপ্তজন্তু—যেমন কুকুর, শিয়াল, বাঘ ও বিড়াল—কামড়াইলে হইয়া থাকে; কিন্তু টিটেনাসে যেমন কত হইবার প্রায় তিন সপ্তাহের মধ্যে হইয়া থাকে, হাইড্রোফোবিয়ার সেরূপ নির্দিষ্ট সময় নাই। ইহা প্রায় কামড়াইবার দশ, পনের দিবস হইতে ছয় মাসের মধ্যে হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন আঠার মাস ও আঠার বৎসরের পরও হইতে দেখা গিয়াছে, ইহার প্রথম লক্ষণ—কত স্থানের শুক দাগ চুলকাইতে থাকে ও ঐ স্থান লাল হয়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের অধিক চালনা অর্থাৎ প্যাল্পিটেশন অব হার্ট হইয়া থাকে, ক্রমে মনে ভয় হইয়া থাকে, কামড়াইবার সময়কালীন ঘটনা সকল সর্বদা মনে জাগরিত হয়। কাজ কর্ষে মন লাগে না ও সামান্ত কোন শব্দ শুনিলে মনে আতঙ্ক ও প্যাল্পিটেশন হয়। মাথায় যন্ত্রণা হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় ও জলপান করিতে গেলে নিশ্বাস রোধ হয়। কণ্ঠনালী শুকাইতে থাকে ও তথায় অন্ন অন্ন রেখা-অনু, কিছু রোগী ইহা উঠাইতে সক্ষম হয় না। সর্বদা জলপানের ইচ্ছা সত্ত্বেও জলপান করিতে

না পারায় রোগীর সাক্ষিন্য কষ্ট হয়। মধ্যে মধ্যে জ্বরাক্রান্ত ও লেরিৎসের জরানক স্যাম্পন হইয়া থাকে ও তৎক্ষণাৎ গলা হইতে এক প্রকার বিকট শব্দ হইতে থাকে, লোকে ইহাকেই কুহুর ভাবা করে। বাসপ্রস্থানের কষ্ট হওয়াতে বেশী বাতাস পাইবার জন্য রোগী জানালার পরান্নে ধরিত। সময়ে সময়ে উঠিয়া পাড়ায়, লোকে ইহাকে কুহুরের ভাব লোকান বলে। ক্রমে প্রলাপ বলিতে থাকে ও সংজ্ঞা বিহীন হয় এবং চক্ষিণ ঘণ্টা হইতে পাঁচ মাস ছয় মাসের মধ্যে মৃত্যু হয়। এই রোগে সাধারণতঃ আয়ু স্তম্ভকর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থলে অগ্নি অথবা তক্তপ কার্য্যকরী ঔষধ দ্বারা দগ্ধ করা হয়, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসার পরও হাইড্রোকোবিয়া হইয়া থাকে ও বহু দিবস বা বহু বৎসরের পরেও ইহা হইতে দেখা গিয়াছে।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি পাঠে, জানা যাইবে যে, কিঞ্চিৎ অন্তর দস্তাঘাতের কত বেশী দিন পরে এই পীড়া উপস্থিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ নিম্নের প্রদত্ত কয়েকটি উদ্ভব হইতে পারে। কিছুদিন পূর্বে জনৈক রেলওয়ে ওভারসিয়ার বাবু প্রাত্যহিক টাঁহার বাসা হইতে বাহির হইলে, একটা শিয়াল টাঁহার পাছায় কামড়াইল। কিন্তু পেটুলেন পরা থাকা প্রযুক্ত তিনি আঘাত পাইলেন না। টাঁহার বোধ হইল—যেন, কেহ টাঁহার পিছনের কাপড় টানিতেছে। তিনি পিছন ফিরিয়া দেখিলেন যে, একটা শিয়াল টাঁহাকে কামড়াইতেছে। কোন প্রকারে রক্ষার উপায় না দেখিয়া, টাঁহার পার্শ্বস্থিত এক জলাশয়ে তিনি ঝাঁপ দিলেন, কিন্তু তখাচ ঐ কিঞ্চিৎ শিয়ালটী আক্রমণে বিরত না হওয়াতে, তিনি সম্মুখস্থ একটা রেলওয়ে রিপার উঠাইয়া উদ্ধাকে যারেন। কিন্তু সে আহত হইল না; পুনরায় সে টাঁহার হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে ও পায়ের ভিমে কামড়াইল। পরে উক্ত শিয়াল অপর দুইজন ব্যক্তিকে কামড়ায়। এইরূপে শিয়াল কর্তৃক আহত হইয়া ওভারসিয়ার বাবু তখাকার এসিষ্ট্যান্ট সার্জন বাবু দ্বারা ক্ষত স্থান দগ্ধ করাইলেন ও পুন্টিস দিলেন। পরে অন্ত একজন ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীন থাকিয়া ষট্ দিবসে আমার চিকিৎসাধীন হইলেন। সপ্তম দিবসে অজ্ঞাত ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসাধীন থাকিলেন এবং টাঁহার ও আমার পরামর্শ মত তিনি তিন মাস কাল ছুটি লইলেন। আমরা টাঁহাকে শিলিংএর পাঠুর ইনস্টিটিউশনে চিকিৎসাধীন থাকিতে পরামর্শ দিলাম এবং হাইড্রেট অব ক্লোরেল ও ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম ইত্যাদি ব্যবহা করিলাম। কিন্তু তিনি তথায় না গিয়া দুইবার গোল্ডল পাড়ায় বাইরা তখাকার ঔষধ সেবন করেন এবং প্রতিদিন প্রচুর পরিমাণে মৃত খাইবার ব্যবহা করিলেন। ছুঃখের বিষয়—সাড়ে চার মাস পরে হাইড্রোকোবিয়াতে, ঐ ঘটনা স্থানেই টাঁহার মৃত্যু হইল। অপর আহত ব্যক্তিদের মধ্যে একজন মরিয়া গিয়াছে, আর যে ব্যক্তি জীবিত আছে, সেই ব্যক্তি কিঞ্চিৎ শিয়ালকে মারিয়া ফেলার পর, তাহার মৃত দেহের উপর পাড়াইয়া স্থান করিয়াছিল।

একশ্রেণি বিবেচ্য এই, কিঞ্চিৎ অন্তর দস্তাঘাতের বিষয় কিরূপে এত অধিক কাল শরীরের মধ্যে থাকে, আর কোথায়ই বা তাহা থাকে? ক্ষত স্থানে বা রক্তে মিশিয়া বস্তুপি রক্তেই

বিক্রমবান থাকে, তাহা হইলে কাহারও দশ পনের দিবসে, কাহারও বা দশ পনের বৎসরে হাইড্রোকোবিয়া পীড়া হয় কেন? এই বিষয় কিরূপ যে, ইহার ক্ষমতা কখন এত শীঘ্র—দশ পনের দিবসে, আবার কখন বা এত পরে যে, দশ পনের বৎসরে প্রকাশ পায়? যতপি এই বিষয় কত স্থানে উপস্থিত থাকার কারণ কিবা কোন কোন প্রকারের মতে ফার্মেন্টেসনে বিবের আধিক্য হওয়া প্রযুক্ত, কত স্থান চুলকাইতে থাকে ও ফুলিয়া উঠে, পরে এই পীড়া সম্যকরূপে আবির্ভূত হয়। কিন্তু ইহাই বা কিরূপে সম্ভবে? সর্পাঘাতের বিষয় দশপনের পরেই রক্ত দ্বারা সমস্ত শরীরে প্রবেশ করে এবং বিবের লক্ষণ সকল অতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। সিফিলিসের বিষয় রক্তে মিশ্রিত হইয়া তিন মাসের মধ্যে তাহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বটে, কিন্তু ইহার বিষয় ইজুইকাল প্রাণে ইহার অনেক পূর্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সো-বীজ শরীরে প্রবেশের ছয় দিবসের মধ্যেই ইহার ক্ষমতা প্রকাশিত হয়। বসন্ত রোগের বীজ বার দিবসের মধ্যে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, কিন্তু কিন্তু অন্তর দস্তাঘাতের বিষয় কখন এত অল্প সময়ে—যেমন দশ পনের দিবসে ও কখন তিন মাসে, কখন ছয় মাসে এবং কখনও বা দশ পনের বৎসরে কিরূপে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, ইহাই বিষয় সমস্তার বিষয়।

যতপি কত স্থানে আঘাতজনিত বিষয় এত অধিক কাল জমা থাকে, আর এইরূপে এই বিষয় হইতে এই সাংঘাতিক পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে দস্তাঘাতের পরেই কত স্থানটী কেন আমরা এককালীন কাটিয়া ফেলি না? যতপি উল্লিখিত প্রকারের মত সত্য হয়, তাহা হইলে ফার্মেন্টেসন শীঘ্র না হইয়া এত বেশী কাল পরে হয় কেন? এই পীড়া টিটেনোসের প্রেরিত হইতে পারে কি না? যতপি দস্তাঘাতের বিষয় রক্তে মিশিয়া থাকে, তাহা হইলে এন্টিসেপ্টিক ঔষধ—যেমন পারম্যাংগেনেট অব পটাশ প্রভৃতি খাওয়ান উচিত কি না?

পঞ্চাশের তিন জন আহত ব্যক্তির মধ্যে, যে ব্যক্তি নিজ বিশ্বাস মত বৃত্ত শিরালের ঘেহের উপর দাঁড়াইয়া স্থান করিয়াছিল, সে এতাবৎ বাঁচিয়া থাকিবার কারণ এই কি যে, সে ব্যক্তি মনে এই পীড়া সম্বন্ধে চিন্তা করে না, অথবা এই বিষয় কত স্থানে এখনও ফার্মেন্টেসন হইয়া বৃদ্ধি হয় নাই। অপর পক্ষে কত স্থানের দাপ ফুলিয়া লাল হইয়া চুলকাইবার কারণ কি? এই বিষয়ের আধিক্য হওয়া অথবা কত স্থানের আয়ু সঙ্গলের উত্তেজনা হওয়া?

যাহা হউক, এই ভয়াবহ বিষয়ের সাংঘাতিক এবং স্থায়ী সময়ের পরেও ইহার মারাত্মকতা স্বরণ রাখিয়া, দেশ প্রচলিত চিকিৎসার বশবর্তী না হইয়া, আধুনিক প্রচলিত সিয়ার চিকিৎসাবীন হওয়ার সর্বতোভাবে কর্তব্য। ভারতবর্ষের নানা স্থানে আজকাল পাটুর ইন্টিজিউসন স্থাপিত হইয়া, এদেশবাসীর বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। সম্প্রতি কলিকাতা হুল অব ইম্পিক্যাল মেডিসিন নামক প্রতিষ্ঠানে কিঞ্চিৎ কুহুর শৃগাল প্রভৃতি



জ্বর সংশ্লিষ্ট রোগীর চিকিৎসার স্থাপিত হইয়াছে। এতদূশ রোগীকে স্তন্যবন্ধ চিকিৎসার বশবর্তী না রাখিয়া, অবিলম্বে এইরূপ কোন চিকিৎসালয়ে পাঠান কর্তব্য।

## দাঁতের পোকা।

ডাঃ শ্রী সুবল চন্দ্র দে, M. B. D. T. M.



আজকাল প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ছোট ছোট ছেলেদের এক বা ততোধিক দাঁত পোকায় খাইয়া গিয়াছে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরাও এই ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পান না, তবে বালক বালিকাদিগের মধ্যেই ইহা বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। আবুর সন্মুখ হইতে পানের দাঁত এই রোগে বেশী আক্রান্ত হয়।

**লক্ষণ।** রোগের প্রথম অবস্থায় দাঁতের পাশে অথবা উপরিভাগে সামান্য গর্ত দেখা যায়, তখন রোগী এদিকে বিশেষ নজর দেন না। দাঁতের সেই অবস্থায় কোন যত্ন না থাকে না, কেবল মধ্যে মধ্যে চিবাইবার সময় এই গর্ত মধ্যে কোন কিছু প্রবেশ করিলে, রোগী অস্বস্তি বোধ করেন—কিন্তু কোন অসুবিধা বোধ হয় না। দ্বিতীয় অবস্থায় ক্রমশঃ ঐ গর্ত গভীর হইতে থাকে এবং কোন খাওয়া উহার মধ্যে প্রবেশ করিলে, বা গরম বা খুব ঠাণ্ডা জল পান করিলে অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। পরে তৃতীয়াবস্থায় উহা যখন আরও গভীর হয় এবং দাঁতের কোমলাংশ বাহির হইয়া পড়ে, তখন দাঁতে যত্ন না করিয়াই বৃষ্টিতে পারা যায় এবং যত্নাও অসম্ভব হইয়া উঠে। কোন কোন স্থলে দাঁতের গোড়াও ফুলিয়া ফোড়া হইতে দেখা যায়।

**কারণ।** এখন দেখা যাউক এই রোগের কারণ কি? কারণ না জানিলে নির্যাস্ত ভাবে ব্যাধির প্রতিকার হইতে পারে না। দাঁতের বাহিরের আবরণটির নাম—এনামেল; ইহারই ভিত্তি দাঁত মাজিলে উজ্জ্বল দেখায়। এই এনামেল অতিশয় কঠিন এবং কোন জীবাণু ইহাকে ভেদ করিতে বা ইহার উপর নিজের কোন প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। সুতরাং যতক্ষণ এনামেল অক্ষত থাকে, ততক্ষণ দাঁতে আদৌ পোকা হইতে পারে না। কিন্তু মুখের মধ্যে শর্করা জাতীয় খাদ্য পচিলে, এক প্রকার অল্প উৎপন্ন হয়, ঐ অল্প সংস্পর্শে এনামেল ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। তখন এক প্রকার জীবাণু (যাহা মুখের মধ্যে প্রায় সর্বদাই থাকে) দাঁতের মধ্যে-তরুর উপর ক্রিয়া করিতে থাকে। এইরূপে এনামেল একবার নষ্ট হইলে অচিরে দাঁতের মধ্যে গর্ত হইতে থাকে।

**চিকিৎসা—**প্রথমেই এই রোগের উৎপত্তি নিবারণ করা উচিত। দাঁতের গোড়া সর্বদা পরিষ্কার রাখা কর্তব্য। দুইবার করিয়া দাঁত মাজা এবং রাতে শয়নের পূর্বে কুলকুচা করিয়া বিশেষ ভাবে মুখ পরিষ্কার করা উচিত। প্রত্যেক, বার খাইবার পর

নিয়ম রক্ষার জায় না ধুইয়া, এইরূপ ভাবে মুখ ধুইতে হইবে—যাহাতে কোন খাতকণা দাঁতের গোড়ায় আটকাইয়া না থাকে। বালকেরা এই নিয়ম পালন করে না বলিয়াই, তাহাদিগের মধ্যে দাঁতে পোকের প্রাবল্য এত বেশী। সকালে পল্লিগ্রামের মূড়ি এবং সহরে চাষের সঙ্গে ছুই একখানি বিস্কুট অনেকেই খাইয়া থাকেন; এই সব খাইবার পর তাহারা কখনও মুখ ধোয় না। এই মূড়ি বা বিস্কুটই তাহাদের দাঁতের প্রধান—এমন কি একমাত্র শত্রু বলিলেও অতুক্তি হয় না। মূড়ি ও বিস্কুটের গুড়া (ইহারা শর্করা জাতীয়) দাঁতের গোড়ায় জমিয়া থাকে এবং পরে পচিতে আরম্ভ করে ও দাঁতের সর্বনাশ করে।

**বিশেষ চিকিৎসা**—দাঁতে গর্ত হইবা মাত্র অর্থাৎ প্রথম অবস্থায় কোন বিশেষজ্ঞের নিকট যাইয়া উহা পূরণ করাইয়া আসা উচিত; তাহা হইলে উহা আর বাড়িতে পায় না এবং দাঁতও রক্ষা পায়। এইরূপ অবস্থায় দাঁতটী পূরণ করিতে হাকামা হয় না এবং খরচও বেশী হয় না। কিন্তু গর্ত বাড়িয়া যখন উপরোক্ত ত্রিতীক্ষ বা তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ যখন দাঁতে বেদনা হয়, তখন পূরণ করিতে খরচও বেশী পড়ে এবং সময়ও অনেক লাগে। পরন্তু যদি খুব বেশী ক্ষয়প্রাপ্ত হয় তবে পূরণ করাও চলে না।

**আনুসঙ্গিক চিকিৎসা**—দাঁতের পোকের জন্ত যত্নগা হইলে এক টুকরা পিপারমেন্টের দানা অথবা ২১১ ফোঁটা ক্রিয়োকোট দাঁতের গর্তের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে যত্নগা নিবারিত হইয়া যায়। যদি দাঁতের গোড়া ফুলিয়া পুঁজ হয়, তবে দাঁতটী অবিলম্বে তুলিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ ক্রমশঃ চোয়ালের হাড় পচিতে পারে। এই অবস্থা কঠিন এবং ইহাতে অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

## রোগ নির্ণয়ে সতর্কতা ।

( কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ )

**লেখক ডাঃ—শ্রীক্ষণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.**

**মেডিক্যাল অফিসার—বারভাঙ্গা ।**

—:—

শারীর-বিধানের যে অংশে পীড়ার লক্ষণ পরিস্ফুট হয়, অনেক স্থলে সেই অংশের প্রতিই আমাদের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়া থাকে এবং তদনুসঙ্গিক পরীক্ষাদি দ্বারা আমরা পীড়ার উৎপাদক কারণের অনুসন্ধান প্রবৃত্ত হই। কিন্তু অনেক স্থলে আমাদের এই অনুসন্ধানের ফল যে, বিফলীকৃত হয়—নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগীর পীড়ার উৎপাদক কারণ তাহার উজ্জল দৃষ্টান্ত।

**১ম জোগী।**—১৫ বৎসর বয়স্কা কায়স্থ বালিকা। বিগত আত্মহারী মাসে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব ইতিহাস।** প্রথমতঃ ইহার হস্ত পদাদির বৃহৎ সন্ধি সমূহে ব্যথা অল্পকৃত হয়। আমিও তদনুযায়ী বাত (Rheumatism) হইয়াছে অনুমান করিয়া, সোডি সালিসিলেট ইত্যাদি দ্বারা ব্রিউম্যাটিভম্ মিশ্র প্রস্তুত করতঃ, সেবন করিতে দিই। কিন্তু উহা কয়েক দিন সেবনে কোন উপকার না হওয়ায়, রোগিণীর পিতাকে উহার টনসিল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। রোগিণীর পিতা স্বয়ং পরীক্ষা না করিয়া আমাকেই আহ্বান করেন।

আমি বাইরা দেখি—আমার অনুমান মত রোগিণীর উত্তর টনসিলই বর্ধিত এবং গলকত (Sore throat) বর্তমান রহিয়াছে। ইহা ব্যতিত পার্শ্বের দুইটা দন্ত দ্বয় রোগগ্রস্ত বা কেরিয়াস (Carious)।

অতঃপর কেরিয়াস দন্ত ও পুরাতন টনসিল প্রদাহই বাতব্যাধির প্রধান কারণ স্থির করিয়া, উহারই চিকিৎসার ব্যবস্থা করি। বলা বাহুল্য, রোগিণী কিছুদিন ঐ ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। নিম্নলিখিতানুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। যথা;—

১। Re.

পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিকার ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
টিকার নিউসিল তমিসি	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেইপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

(২) গরম জলে পটাশ ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া, এই লোসনে প্রত্যেক বার আহ্বারের পর কুলী করিতে উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল।

(৩) প্রত্যহ গলদেশে (taroat) দুই বার করিয়া পিগ্‌মেন্টাম ম্যান্ডল (Pigmentam mandl) লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

**২য় জোগী।**—৪৫ বৎসর বয়স্কা ব্রাহ্মণ, পুরুষ। অত্যন্ত পিণ্ডন। বিগত জুলাই মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

অনেক দিন হইতে এই লোকটী কোমরের ব্যাধায় কষ্ট ভোগ করিতে থাকায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি উহা পুরাতন বাতব্যাধি বা আর্থ্রাইটিস বা লাম্বোগো পীড়া স্থির করিয়া, প্রথমতঃ ঐ স্থানে মফিয়া ইন্জেকশন ব্যবস্থা করি। কিন্তু কয়েক দিন মফিয়া প্রয়োগ সত্ত্বেও ব্যাধার স্থায়ী উপশম না হওয়ায়, সোডি সালিসিলেট দৈনিক প্রয়োগ (ইন্টাবেনাস ইন্জেকশন) করি। এইরূপ ৮.১০টা ইন্জেকশনেও রোগীর বিশেষ উপকার হইল না। এমন সময় রোগী হঠাৎ একদিন দাঁতের গোড়ার ক্ষীতি ও উহা হইতে পুথঃ বহির্গত হওয়ার বিষয় প্রকাশ করে।

তখনন্তর দন্ত পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর সমস্ত দন্তগুলিতেই টার্টার জমিয়াছে এবং রোগী “পায়োরিয়া এ্যালভিওলারিস” (Pyorrhoea alveolaris) রোগগ্রস্ত। রোগীর দাঁতের মাড়ী প্রদাহিত ও উহা হইতেই পুথিঃ নিঃসৃত হয়।

রোগীর এই লাষেগো বা পুরাতন আর্থ্রাইটিস পীড়া পায়োরিয়া হইতে উদ্ধৃত হইয়াছে অস্বাভাবিক করিয়া, উহারই চিকিৎসা চলিতে লাগিল। নিম্নলিখিতানুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) এমেটিক অর্ধ গ্রেন মাঝারি প্রত্যাহ অধঃস্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। এইরূপে মোট ১০ গ্রেন পর্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) দাঁতগুলির টার্টার তিনবার কোন ডেন্টাল ব্রাশ দ্বারা পরিষ্কার করান হয়।

(৩) প্রত্যাহ লবণ ও সরিষার তৈল দ্বারা দন্ত মঞ্জুরের ব্যবস্থা করা হয় এবং এইরূপ প্রত্যেক বার আহারের পর করিতে বলা হয়।

(৪) দাঁতগুলি আরোগ্য করার উদ্দেশ্যে দাঁতের গোড়ায় টিকার আইভিনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয়।

e. Re.

টিকার কেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ কার্স	...	১৫ মিনিম।
টিকার নিউসিস ভমিসি	...	৫ মিনিম।
একোরা মেম্বলিপি	...	১ আউন্স।

একজ মিশাইয়া একমাত্রা, এইরূপ প্রত্যাহ তিন মাত্রা সেবা।

এবম্বিধ চিকিৎসায় রোগী বহুদিনের বাতব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়া এখন অনেকটা সুস্থ হইয়াছে।

৩য় ক্রোগী।—ষাটশব্দ বয়স্ক, ব্রাহ্মণ বালক। বিগত নভেম্বর মাসে চিকিৎসালয়ে আইসে।

বালকটী উহার দক্ষিণ হস্ত স্বন্ধের উর্দ্ধে মোটেই উঠাইতে বা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে পারিত না।

এইরূপ পীড়া শরীরের সন্ধিগুলিকেই আক্রমণ করে এবং গৈশিক অর্থাৎ মাংসের রিউম্যাটিজম বা সন্ধি সৈন্ধিকত্ব (fibrous tissue) আক্রমণ করে বলিয়া ইহা ক্রাইজোসাইটিস নামে অভিহিত হয়।

এই রোগীর নানাবিধ চিকিৎসা এবং অনেকানেক চিকিৎসক—এমন কি সিভিল সার্জন কর্তৃক চিকিৎসাও নিফল হইয়াছিল। বালকটী কিছুতেই আরোগ্য লাভ করে নাই।

অতীত আশ্চর্যের বিষয়—বালকটীকে প্রথমোক্ত রোগীর ব্যবস্থিত ২নং ক্রুর ব্যবস্থা করায়, বহুদিনের দুরারোগ্য ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে।

ওরাল সেলিস বা মুখ গহ্বরের দূষিত অবস্থা এইরূপ ব্যাধি উৎপত্তির মূখ্য কারণ নয় কি ?

**৬র্থ রোগী।**—৬০ বৎসর বয়স্ক ব্রাহ্মণ । ইনি পূর্বে হইতে মধ্যে মধ্যে কোমরের ব্যাধার (Lumbago) ভ্রম্ভ অত্যন্ত কষ্ট পাইতেন । শেষ বয়সে তাহার দুইটা বাহুই ক্রম্ভের উর্ধ্বে উঠাইতে পারিতেন না । কয়েক জন খ্যাতনামা চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, কিন্তু তাঁহার পুরাতন বাতব্যাধি কিছুতেই আরোগ্য হয় নাই ।

দস্ত পরীক্ষার অবশেষে ইহাই স্থিরীকৃত হয় যে, তিনি বহুদিন হইতে ‘পায়োরিয়া এ্যালভিওলারিস’ বা পুষ্ণ: সংযুক্ত দাঁতের মাড়ীর ক্ষত পীড়ায় ভুগিতেছিলেন এবং এইরূপ পীড়ার ভ্রম্ভ তাঁহার টনসিল দুইটাই প্রদাহিত ও বিবর্তিত ছিল ।

পরিশেষে এই লোকটী পুরাতন টনসিলাইটিস হইতে টনসিলের ক্যান্সার’ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হন । ভাবিয়া দেখুন—মুখভ্যন্তর পরিষ্কার না থাকা কিরূপ ভয়াবহ !

**৭ম রোগী।**—৪৫ বৎসর বয়স্ক মুসলমান । বহুদিন হইতে হাঁপানি বা এ্যাজমা পীড়ায় ভুগিতেছিলেন । ইন্ডেকসন ও ঔষধীয় চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য লাভ করে নাই ।

অজস্র সিভিল সার্জনে মহোদয় তাঁহার সমস্ত দস্তগুলি পরীক্ষা করতঃ কতকগুলি উৎপাটিত করিয়া দেন ।

বলা নিস্প্রয়োজন, তদবধি ঐ ব্যক্তি দুঃসাধ্য হাঁপানির কবল হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছেন । অবশ্য কতকগুলি দস্ত এককালে উৎপাটিত করাতে, তিনি সাহেব বাহাদুরের উপর কথঞ্চিৎ ক্ষম হইয়াছিলেন ।

**অন্তর্য্য।**—উল্লিখিত রোগীগুলির বিবরণ হইতে ইহাই প্রতীয়মান হয় যে, ব্যাধিগুলির মূল কারণ মুখ গহ্বরের দূষিত অবস্থা (Septic mouth) দস্তের অপরিষ্কৃত অবস্থা বা টনসিল প্রদাহ এই মূল কারণের প্রতি লক্ষ্য না থাকায়, উহা হইতে উৎপন্ন ব্যাধিও আরোগ্য লাভ করে না এবং চিকিৎসক ও রোগীকে বিফল মনোথ হইতে হয় । সুতরাং চিকিৎসকগণের একান্ত কর্তব্য—প্রথমতঃ মুখগহ্বর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপরে রোগ নির্ণয় ও তাহার চিকিৎসায় মনোনিবেশ করা ।

অবশ্য এই প্রবন্ধে বিশেষত্ব কিছুই নাই । চিকিৎসকগণের অনেকেই হয়ত উল্লিখিত বিষয়গুলি সমস্ত অবগত আছেন, তথাপি অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, এই মূল ব্যাধিটির প্রতি কেহই লক্ষ্য রাখেন না অর্থাৎ মুখভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে ভুলিয়া যান, পরন্তু উহা হইতে উদ্ভূত ব্যাধিগুলির চিকিৎসা করিয়া থাকেন । চিকিৎসকগণকে সতর্ক করিয়া দেওয়াই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য ।

## ক্রিমিরোগে—হেলমিনোল

### Helminol in Worms

লেখক - ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Honoco)  
L. C. P. S.

—:৩:—

গত ৯ই ফেব্রুয়ারী একটা ৬ বৎসর বয়স্ক বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হই। উহার ৭ দিন অর হইয়াছে। অর একজরী। ৩৪ বার করিয়া পাতলা দান্ত হয়। পেটের খুব ফাঁপ আছে। পিপাসা, খুসখুসে কাশি, ফুসফুস পরীক্ষায় স্বাভাৱে স্থানে ২।টা রংকাস পাওয়া গেল। উত্তাপ প্রাতে: ১০৩ ডিগ্রী। নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Re.

লাইকার এমন সাইট্রাস	...	২০ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	২ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) বুক পেটে তর্পিন তৈল মালিস করি, গরম জলের ফোমেন্ট করি, বাষ্প করা হইল।

১২ই পর্য্যন্ত উপরোক্ত ব্যাবস্থামত চিকিৎসা করা গেল, কিন্তু কোন উপকার হওয়ার দূরে থাকুক, বালিকাটার তন্দ্রাভাব ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। এই সঙ্গে বিড়-বিড় করিয়া ভুল বকা, মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠা, হস্তরয় মুষ্টিবদ্ধ, পেটের ফাঁপ, অসাড়ে দান্ত, প্রভৃতি লক্ষণগুলি ক্রমেই বাড়িতে লাগিল।

আমি কিছুদিন আগে জার্মানির পরীক্ষার জন্য কয়েক শিশু 'টি, মার্কে'র "হেলমিনোল" ট্যাবলেট পাইয়াছিলাম। এই রোগীর ক্রিমি সন্দেহ করিয়া উপরোক্ত ট্যাবলেট ৫টি, রাত্রি খাইবার ৪৩ দিলাম।

১৪ই জানুয়ারী—প্রাতে: উত্তাপ ১০১, ৪ বার দান্ত হইয়াছে, উহার সহিত প্রায় ৫ ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা গোল ক্রিমি ৩টি নির্গত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ কিছু কম। সামান্য তন্দ্রাঘোর এবং মুখশেষ পিপাসা, ভুলবকা সবই আছে। অত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

বৈশাখ—৩৫

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
টিং সেনেগা	...	৪০ মিনিম।
টিং ক্লার্ডেমাং কোং	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	২ আউন্স।

একত্রে ইমালশন প্রস্তুত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ে, প্রাঞ্জমন এরোকট, কমলা নেবু, বেদানা প্রভৃতি। এই সকল পথ্য পূর্ক হইতেই চলিতেছিল।

বৈকাতো সংবাদ, পাইলাম—উক্ত ইমালশন ২ মাত্রা সেবন করার ৩ বার বেশী বেশী দান্ত হওয়ার, উহা আর দেওয়া হয় নাই। দান্তের সহিত বড় ক্রিমি ২টা ও অনেক গুলি শূত্রক্রিমি নির্গত হইরাছে। পেটের ফাঁপ খুব কম। জ্বর আছে।

নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

স্মিট এমন এরোস্যাট	...	৫ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
টিং জিজার	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। রাত্রিতে প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৫ই—প্রাতে: উত্তাপ ১০০, জিহ্বা পরিষ্কার ও লালবর্ণ কিন্তু শুষ্ক, পেটের ফাঁপ সামান্যই আছে। ক্রমশঃ বেশ পরিষ্কার। বেশ জ্ঞানের সঞ্চার হইরাছে।

অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re

কুইনাইন ক্লোরোসায়েনাইড	...	১/৩ গ্রেণের ৩টা গ্রাহুল।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রে ৫ মাত্রা। প্রাতঃকাল হইতে প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই—প্রাতে: উত্তাপ স্বাভাবিক। জিহ্বা সবস, রোগীর খুব ক্ষুধা হইরাছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

উক্ত কুইনাইন মিশ্র প্রত্যাহ ৫ বার করিয়া আরও ৩৪ দিন দেওয়া হইরাছিল এবং ইহাতেই বালিকাটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইরাছে। অল্প কোন টনিকের প্রয়োজন হয় নাই।

কুহি রোগে “হেলমিনোল” যদিও এই একটি রোগীতেই প্রয়োগ করিয়াছি, তথাপি আমার বিশ্বাস যে, এ রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ।

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরোয়েনাইড বালকদিগের পক্ষে খুব উপকারী । ইহা আশ্বাস বিহীন ও সামান্য মাত্রাতেই কার্য করে । বয়স্ক লোককে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতেও বেশ সুন্দর ফল হয় ।

## এক্স্যাম্‌সিয়া—Eclampsia

লেখক—ডাঃ শ্রীনিধুভূষণ ত্তরফদার M. D. (Homæo, L.C.P.S.

—:•:—

চিকিৎসা ক্ষেত্রে চিকিৎসককে সময়ে সময়ে যে, কিরূপ গুরুত্বজনক অবস্থায় পড়িতে হয়, তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই অবগত আছেন । আমি সম্প্রতি একটি “এক্স্যাম্‌সিয়া” রোগিনীকে চিকিৎসায় অনেক বজ্রাট ভোগ করিয়া রেগিনীকে কিরূপে আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি, নিম্নে তদ্বিবরণ বিবৃত হইতেছে ।

**রোগিনী**—একটি গোপ জাতীয় স্ত্রীলোক । বয়স ১৫।১৬ বৎসর । প্রথম গর্ভ ৯ মাস গর্ভবতী । স্ত্রীলোকটি গত ৭ই মার্চ প্রাতঃকালে নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্য করণান্তে নান করিয়া আসিয়া অসুযোগ করিতেছিল ; হঠাৎ মাথা ঘুরিয়া শুইয়া পড়ে ও সঙ্গে সঙ্গে ফিট হয় । গর্ভাবস্থায় এক্স্যাম্‌টিক ফিট যে, কিরূপ ভয়াবহ, তাহা প্রত্যক্ষদর্শী মাত্রেই অবগত আছেন । পাড়াগাঁয়ের নিরক্ষর লোক । প্রথমে ভূতের উপদ্রব মনে করিয়া রোজা ডাকিয়া আনে, ও ঝাড়ফুক করিতে থাকে ; কিন্তু তাহাতে ফিট না কমিয়া যখন ক্রমে আরও ঘন ঘন হইতে থাকে, তখন আমি আহুত হই ।

**বর্তমান অবস্থা** ।—আমি গিয়া দেখিলাম, রোগিনী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু উর্দ্ধে আকুট, মুখ দিয়া অনবন্ত লাল নিঃসরণ হইতেছে, এক একবার ফিট হইয়া উহা ৮।১০ মিনিটকাল স্থায়ী হইতেছে । দাঁত লাগে নাই । উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল । কোনরূপ শ্বাস নিঃসরণ বর্তমান ছিল না । পেটে ছেলেটি নড়িতেছিল ।

**চিকিৎসা** । প্রথম রোগিনীকে পিওর ক্লোরোফর্মের শ্বাস দিলাম । ইহাতে রোগিনী কতকটা সুস্থ হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল ।

(১) Re.

মর্ফিনা এণ্ড এট্রোপিন ট্যাবলেট ... ১ টি .

(এক্স্যাম্‌ সালফ ১ গ্রেন ও .

এট্রোপিন সালফ ১.৫ গ্রেন )

পরিষ্কৃত জল ... ১ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহার সহিত ১০ সি, সি, নুনখ্যাণ স্ফালাইন সলিউশন মিশাইয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম । অন্তঃপর—



(২) Re.

পিটুইটিন

... ( P. D &amp; Co. ) ১ সি, সি, ১

এক মাত্রা। সমস্ত ঔষধ একবারে সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দিলাম। ইন্জেকশন দিয়া মাত্রাই রোগিনী ঘুমাইয়া পড়িল; তখন রোগিনীকে একটি অন্ধকার ঘরে স্থিতির ভাবে রাখিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

ঐ দিন বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনী ২ ঘণ্টা বেশ ঘুমাইয়াছিল। তারপর জাগ্রত হইবা মাত্র পুনরায় আক্ষেপ হইতেছে।

বেলা ৫টার সময় গিয়া শুনিলাম, যে একবার ফিট হইয়া আর হয় নাই। রোগিনী বেশ সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইয়া কথাবার্তা কহিতেছে। প্রসববেদনা উপস্থিত হয় নাই। নিয়মিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টাং কেলেরিয়ান এমোনিফেট	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎক্ষণাৎ রোগিনীকে ইহার একরাগ ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম। কিন্তু ঐ কথা শুনিয়া রোগিনী বেশ লজ্জাহীন ভাবে চিৎকার ও গালাগালী করিতে লাগিল, তাহাতে আমি ও সমবেত জনমণ্ডলো বিস্ময়াবিষ্ট হইলাম। কোন মতেই একবিন্দু ঔষধ তাহাকে খাওয়ান গেল না। তাহাদের পূর্ব চিকিৎসক সেখানে উপস্থিত ছিলেন। তিনি বলিলেন যে, জীবনে সে আর কখনও ঔষধ খায় না। কখন কখনও স্নায়ু হইলে উপবাস করিয়া পড়িয়া থাকে, কিছুতেই ঔষধ খায় না। ঐ কথা শুনিয়া তখন রোগিনীকে আর উত্কণ্ট করিতে নিষেধ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

৮ই মার্চ—সন্ধ্যার পূর্বে সংবাদ পাইলাম যে, বাড়ীর লোক একজন ভাল রোজা আনিয়াছে। সে বলিয়াছে— এখনই রোগিনীকে আরোগ্য করিয়া দিবে ও এখনই রোগিনী উঠিয়া কাজ কর্তব্য করিবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় সমস্ত দিনের মধ্যে রোগিনী এক ভাবেই আছে। আজ ৩বার ফিট হইয়াছে।

অল্প সন্ধ্যার সময় পুনরায় আমি আহূত হইলাম গিন্নী দেখিলাম, তখন ফিট হইতেছে এবং পূর্ববৎ সমস্ত লক্ষণই বিদ্যমান ছিল।

তখন পূর্বোক্ত ১নং ব্যবস্থামুযায়ী আর একবার মর্ফিয়ার ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম। ইন্জেকশন দেওয়া মাত্র, রোগিনী ঘুমাইয়া পড়িল।

রাত্রি ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগিনী চৈতন্ত লাভ করিয়া পেট বেদনার কথা বলিতেছে। কিন্তু কোন আবহর নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশে একবার টাটকা দধির সহিত স্নাত মিশাইয়া খাওয়াইলে সহজে প্রসব হওয়ার কথা পড়িয়াছিলাম, এক্ষণে উহা পরীক্ষার মানসে একপোয়া টাটকা দধিতে এক ছটাক গব্যদুগ্ধ মিশাইয়া একবারে খাওয়াইয়া দিতে বুলিলাম। কারণ, এ রোগিনী কোন মতেই ঔষধ খাইবে না। তৎপর দিন তুলিলাম, রাত্রি ১টার সময় ঐ দধি খাইতে দেওয়ার, রাত্রি ৩টার সময় একটা স্নান কল্যা নির্বিশেষে প্রসূত হইয়াছে।

এই রোগিনীর অন্য কোন উপসর্গ হয় নাই। বিনা ঔষধেই সে এক্ষণে স্নান হইয়াছে।

## প্রেরিত পত্র । রক্তস্রাবে—আগটীন সাইট্রেট ।

মাননীশ্র

শ্রীমুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহোদয় সমীপে।

মহাশয় !

আমি সন ১৩০১ সাল হইতে আপনার মাসিক পত্রিকার গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছি এবং প্রায় এক বৎসর ইহা পাঠ করিয়া বহু বিষয় শিক্ষা লাভ করিয়া আসিতেছি। ভগবানের নিকট আপনার দীর্ঘ জীবন কামনা করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমি কয়েকটি রোগিতে আগটীন সাইট্রেট প্রয়োগ করতঃ, বেরূপ মহোৎসাহ প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা জনসমাজ প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক হইয়া এই রোগী কয়েকটির বিবরণ লিখিয়া পাঠাইলাম। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের এক কোণে স্থান দিয়া আমাকে চির অনুগৃহীত করিবেন।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় L. C. P. S.

চৌরসি কালিয়াড়ি ( বর্ধমান )

১ম রোগী।—নাম জামাহীর পাড়ে, জাতি হিন্দুস্থানী ব্রাহ্মণ বয়স ৩৭।৩৬ বৎসর।  
পেশা—চাপরানী। বিগত সন ১৩০২ সালের ১৫ই অগ্রহায়ণ রাত্রি আনন্দের ৭ ঘটিকার সময় উহাকে দেবির দ্বারা আহূত হইয়া বাইরা দেবি যে, লোকটি রক্ত বমন করিতেছে। প্রায় এক পোয়া আনন্দের রক্ত বমন করিয়াছে এবং এখনও মধ্যে মধ্যে কাশির সহিত অল্প অল্প রক্ত উঠিতেছে। উক্ত রক্ত পরীক্ষার বুলিলাম যে উহা পাকস্থলী হইতে উঠিতেছে সুতরাং রোগীর গিড়া যে, হিম্যাটেমিসিস, তাহাতে কোন সন্দেহ রহিল না। ফুসফুস

ও ছদশিও পরীক্ষার দেখিলাম যে, উহা কোন প্রকার আক্রান্ত হয় নাই।  
উদ্ভাপ ১০০ ডিক্রি। নাড়ী ৯৫। তলপেট পরীক্ষার দেখিলাম যে, পেটে দল আছে।  
বহুত চাপ দিলে অল্প বেদনা বোধ করে। জিহ্বা হলুদে মগ্ন। রক্ত। জানিতে  
পারিলাম যে, এই লোকটি প্রত্যহ সকালে না খাইয়া খালিপেটে দূরবর্তী স্থানে কুপী  
ডাকিতে যায় এবং সন্ধ্যা কালে স্নানসিরা আহার করে। যাহা হউক সে দিন রাতে  
এই প্রকার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;

১। Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।

সোডিয়াম বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অতঃপর—

২। Re.

ক্যালনিয়াম ক্লোরাইড ... ১৫ গ্রেণ।

এক্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

স্পিরিট এমন এরোমেটিক ... ১৫ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ১০ মিনিম।

একোরা কাম্ফর ... এড ১ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর  
সেব্য।

১৬ই অগ্রহায়ণ। অল্প প্রাতে: ৮টার সময় যাইয়া শুনিলাম যে, রাতে  
ছইবার বাহে হইয়াছে এবং কাশিতে কাশিতে ২৩ বার শ্বাসের সহিত মিশ্রিত  
হইয়া যে রক্ত উঠিয়াছে, তাহার রং তত ঘোর লাল নহে—ফিঁকা। কিন্তু অল্প সকালে যে রক্ত  
উঠিয়াছে, তাহা ঘোর লালবর্ণ এবং পরিমাণে বেশী। উদ্ভাপ ৯৮°২ ডিক্রী। নিম্নলিখিত  
ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৩। Re.

কুইনাইন সালফ ... ৪ গ্রেণ।

এসিড সালফ ডিল ... ১০ মিনিম।

এক্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।

টিংচার ফেরি পারক্লোর ... ১০ মিনিম।

একোরা ক্লোরোফর্ম ... এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—ছদ্য বালি।

(ক্রমঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩০ সাল-বৈশাখ। }

১ম সংখ্যা

টীকা দেওয়ার পরিণাম।

After effect of the Vaccination.

লেখক-ডাঃ জীবিন্দ্রভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo)

রোগী—উত্তর ডিহি নিবাসী নায়েব মল্লিকের কন্যা, বয়স ৩ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস।—গত পৌষ মাসে উহাকে টীকা দেওয়া হয়। টীকার স্থান দ্ব্যতিত অস্ত্রান্ত স্থানেও ২।৪টি ঘা হয়। ঐ ঘা গুলি শুক হওয়ার ১০।১২ দিন বাদে উহার অর হওয়ার, দোলগোবিন্দ পাজা নামক একজন গ্রাম্য ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। ৭।৮ দিন তাঁহার চিকিৎসাতেও কোন উপকার না হওয়ার, স্থানীয় হাঁসপাতালের ডাক্তার কালী বাবুকে দেখান। তিনিও ১০।১২ দিন চিকিৎসা করেন। ঐইবার ঔষধ, খালিস, ইন্জেকসন প্রভৃতি যথাযোগ্য ব্যবহার কোন ফ্রুটিই হয় নাই। কিন্তু রোগিনীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ হইয়া, শেষে রোগিনী একেবারে অজ্ঞানাতীত হইয়া।

১৮ই ফেব্রুয়ারী বৈকালে নাএব মল্লিক কালী বাবুকে ডাকিতে আসে। তখন তিনি অস্ত্র ডাকে গিয়াছিলেন। দে কঁাদিতে কঁাদিতে কিরিতেছিল। এমন সময় আমার সহিত সাক্ষাৎ হয়। আমাকে দেখিয়া পূর্বোক্ত কথা গুলি বলে—এবং বলে যে, আমার কন্যার অবস্থা বেরূপ দাঁড়াইয়াছে, তাহাতে আজ রাত্রি আর কাটিবে না। কালী বাবুকেও পাইলাম না, আপনি কি একবার বাইবেন?

আমি উহার কাতরতা দেখিয়া তখনই রোগী দেখিতে গেলাম।

বর্তমান অবস্থা । রোগীর বয় ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী খুব দ্রুত ও পুষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস ১০, বুকে সামান্য মিউকাস রালস পাওয়া যায় । বহুত বর্ধিত । উহার উপর আরোডিন প্রয়োগের চিহ্ন দেখিলাম । অজ্ঞানাবস্থার মাথাটা এশাশ ওশাশ নড়াইতেছে । ( Rolling the head side to side ) । প্রত্যহ ৫১৭ বার পাতলা দান্ত হইতেছে । তখন একবার অগাড়ে বিছানার দান্ত হইল, উহা পাতলা হরিদ্রাবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ; পেট ফাঁপা আছে । পর্য্যার্থ রোগীকে কেবল মাত্র এলবুল্যাকটীন ( Albulactine ) খাইতে দেওয়া হইতেছে ।

উহার বলিল, এতদিন রোগী অজ্ঞান হয় নাই বা মাথা চালা ছিল না । ২০।২২ দিন হইয়া গেল, তাহাতে যখন রোগ ক্রমে ক্রমে বাড়িয়াই চলিয়াছে, তখন বোধ হয় এ রোগী আর রক্ষা পাইবে না ।

রোগীর গায়ের কাপড় খুলিতেই সত্ত টীকা দেওয়ার চিহ্ন সকল দেখিতে পাইলাম ।

এই টীকা দেওয়ার ( Vaccination ) পরবর্ত্তী ফলে রোগী যে, এরূপ শোচনীয় দৃশ্যাপন্ন হইয়াছে, তাহা অসম্ভব করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

১। Re.

নল্ল ভরিকা ২০০, ... ১ পুরিয়া ।

২। Re.

থুঙ্গা ৩০, ... ১ পুরিয়া ।

৩। Re.

স্লেসিবা ... ৮ মাত্র ।

প্রথমে প্রথমোক্ত ঔষধ ২টীর এক একটা পুরিয়া খাওয়াইয়া, পরে শেষোক্ত ঔষধটা সেবন করিতে বলিলাম ।

এলবুল্যাকটীন বন্ধ করিয়া দিয়া, কেবল জল সাঙুতে সামান্য দুগ্ধ মিশাইয়া খাওয়াইতে বলিলাম ।

(৪) পেটে সরিষার তৈল মালিস করিয়া গরম জলের ফোমেন্ট করিতে বলিলাম ।

তৎপর দিন প্রাতেঃ আমি ও কানী বাবু আমরা উভয়েই রোগী দেখিয়া কতকটা আশ্বস্ত হইলাম । রাত্রে একবার মাত্র দান্ত হইয়াছিল, আর হয় নাই । অল্প দিন এই সময়ের মধ্যে ৪।৫ বার দান্ত হয় । উত্তাপ ১০০, নাড়ী খুব দ্রুত নহে । পেটের ফাঁপ কম । মাথা চালা নাই । তবে রোগী অজ্ঞান ভাবেই আছে । রোগী থাকিয়া থাকিয়া একবার চিৎকার করিয়া উঠিতেছে । মুখের ভাব ফুলো ফুলো । অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

৫। Re.

এপিস ৬, ... ৪ মাত্র ।

প্রতি মাত্রা । ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

পাঠ্য—পূর্ববৎ ।

শিশু রোগীর দুর্বলকর অবস্থায় অনেক সময় মাথার জল জমে (Hydrocephelus), তাহাতে রোগী অজ্ঞান হয় ও মাঝে-মাঝে চিংকার করিয়া উঠে। এরূপ স্থলে এপিস বেশ ভাল ঔষধ।

২০শে—রোগী বেশ তাকাইতেছে, কিন্তু কথা বলে না। দাঁত হয় নাই। পেট ফাঁপা নাই। নাড়ী স্বাভাবিক। হাত উঠাইলে কাঁপে। অত্যন্ত দুর্বলতা প্রযুক্ত এরূপ কল্পন হয়। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

৬। Rc.

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা।

৭। Rc.

সলফার ৩০, ... ১ পুরিয়া।

প্রথমে ৭নং পুরিয়াটী পরে শিশির ঔষধ প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

পথ্য—মাছের ঝোল।

এই রোগীর আর জ্বর হয় নাই, কেবল বাক্যোচ্চারণ শক্তি ফিরিয়া আসিতে ১০।১৫ দিন সময় লাগিয়াছিল। প্রথমে “মা” “বাবা” প্রভৃতি উচ্চারণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অন্য কথা বলিয়াছিল। চায়নাতেই উহার দুর্বলতা দূর হইয়া ক্রমে রোগী সবল হইয়াছিল। অন্য কোন বলকারক ঔষধ দিতে হয় নাই। এই মরণাপন্ন রোগীকে একমাত্রা খুজা বেরূপ মৃত্যুর ক্রোড় হইতে ফিরাইয়া আনিয়াছে, তাহা হোমিওপ্যাথিরই গৌরব নিদর্শন। মস্তিষ্কের Brokas convolution এর উপর চাপ লাগায় রোগীর সাময়িক Aphasia উৎপন্ন হইয়াছিল।

## ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

### থেরাপিউটিক নোট্‌স।

### Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহানাদ হুগলো)

(পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ১০ম সংখ্যার ৪৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### জ্বর—Fever.

এপিস।—অপরূহ ৩টা হইতে ৪টার মধ্যে জ্বর হয়, প্রাতে: জ্বর হইলে গাত্র বেদনা থাকে। কেবল মাত্র শীতাবস্থায় পিপাসা, হাত পা শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, চক্ষুর বৈশাখ—১

নিম্নভাগ ক্ষীত, হাত পারে শোথ, পেটে জল সঞ্চয়, ঘর্ম হয় না, মুখ চোখ ও ঠোঁঠ জ্বালা, শ্রীহা বেদনা যুক্ত, উহাতে হল বিদ্ধবৎ বেদনা, উত্তাপাবস্থায় স্রিভ্রা, শিশু ক্রন্দনশীল, নিদ্রিত বা আগ্রহিত অবস্থায় হঠাৎ চীৎকার করে, মুত্রের স্বল্পতা, মুত্রের বেগ ধারণে অক্ষমতা, মুত্র ত্যাগের পর জ্বালা, গরম অসহ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার ফাঁক হয়; সবুজ কিংবা হরিদ্রাবর্ণ আঁম মিশ্রিত অথবা হলুদ গোলা জলবৎ মল। হাম কি অন্য কোন উত্তেজ বসিয়া গিয়া উদরাময়, সুখমণ্ডল ও কর্ণে ইরিসিপেলাস। ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা চায়না, আসেনিকের ন্যায় কার্যকরী। ৩৪ মাস পর্যন্ত গর্তীণীর জ্বর। শিশু ও বিধবা স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষ উপযোগী ঔষধ।

**শ্যাট্রোম-মিউক্স।**—বেলা ১০টা হইতে ১১টার মধ্যে জ্বর হয়। যে কোন কারণে রক্তহীনতায়ুক্ত পুরাতন সন্নিবাস জ্বর। অতিরিক্ত অল্প ভোজন, সিক্ত স্থানে অথবা কর্ষিত ভূমির নিকটে বাস হেতু জ্বর, কুচিকিৎসা বা কুইনাইন ব্যবহারে অবরুদ্ধ জ্বর, কঠিক দ্বারা কোন স্থান দাহ করার অব। পশ্চাদপসারক প্রকৃতি। অত্যন্ত শীর্ণ, খুব ক্ষুধা, তৃষ্ণার সহিত খায়, তথাপি শীর্ণ ও হ্রস্ব হয়। ঠোঁঠের চতুর্দিকে হাইড্রোয়া বা মুক্তার ছায় জ্বর চুঁটো, ঠোঁঠ ফাটা ফাটা ও শুক, মুখের কোণে ক্ষত, কোষ্ঠবদ্ধ, মল কঠিন,—ছোট ছোট ডেলার ছায়, গুল্মদ্বার সমুচিত, মল নির্গমন সময়ে ফাটিয়া যায় ও রক্ত পড়ে। হাসিতে, কাশিতে, চলিতে অসাড়ে মল নিঃসরণ, প্রস্রাব ঘোলা, লাল ও বালুকাকণার ছায় সেডিমেন্ট যুক্ত, শীত, পিপাসা, বমন, মাথা ফাটিয়া যাওয়ার ছায় শিরপীড়া, অজ্ঞানতা, অস্থিতে ছিন্ন হওয়া বৎ বেদনা, হাত পা ঈগু, হস্তাঙ্গুলীর নখ নীলবর্ণ, শ্রীহা বক্রবেদনা, জিহ্বা ম্যাপের ছায় চিত্র বিশিষ্ট, জিহ্বা শুক নহে অথচ শুক বোধ করে, জিহ্বা ভারী, সেদ্রস্ত কথা কহিতে কষ্ট, আর জিহ্বাতে যেন চুল জড়ান আছে মনে হয়। ঘর্ম হইলে শিরঃপীড়া কিছু কমে, ঘর্মে দুর্গন্ধ, পদতলে ঘর্ম হয়। নাড়ী অনিয়মিত, চতুর্থ স্পন্দনের বিরাম, একবার স্বাভাবিক স্পন্দনের পর অনেক সময় দুইবার দ্রুত স্পন্দিত হয়। ইহার উচ্চ শক্তি ফলপ্রদ।

**ভুপিফ্রাম্।**—বেলা ১১টা অপরাহ্ন ও রাত্রি দুই প্রহরের পর জ্বর হয়। ভয় প্রাপ্তিতে জ্বর। ভয় প্রাপ্ত মাতার স্তন্যপানে তড়কা। শীতাবস্থায় মস্তকে ঘর্ম। জ্বরের সকল অবস্থাতেই নিদ্রালুতা, তৎসহ খাস প্রখাসে ষড়্-বড় শব্দ। হাঁ করিয়া থাকে, শিবনেত্র, প্রবণ শক্তির অধিক্য অর্থাৎ সামান্য শব্দেও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, শব্দা গরম বোধ করে, সুখমণ্ডল ক্ষীত, হস্ত পদাদির কম্পন, জিহ্বাও কাঁপে, কোষ্ঠবদ্ধ। মল গোলাকার, কাল ও দুর্গন্ধ, মল কিঞ্চিৎ বাহিরে অসিয়া আবার ভিতবে যায়, মুত্র রাস্যভারে আবদ্ধ থাকে, কোন কষ্ট হয় না। শিশুর শীর্ণতা রোগ, যেন বুকের ছায় হইয়া যায়।

**ফস্ফরাস্।**—অপরাহ্ন ১টা হইতে ৭টার মধ্যে প্রতিদিন একই সময়ে জ্বর হয়। সন্ধার সময় কম্প সহ শীত, অগ্নির উত্তাপ বা গাত্রাবরণে শীতের উপশম হয় না, তাপাবস্থায় পিপাসা, জল খাইলে পেটে গরম হইবা মাত্র বমন হইয়া যায়, গর্ভাবস্থায় জল পানে অক্ষম, জল দেখিলেই বমনোদ্বেক হয়। হস্ত পদ বরফের ছায় শীতল, রাতে ও প্রাতে ঘর্ম হয়।

হস্ত পদ ও মস্তকে বর্ষ, সামান্য নড়া চড়াতেই বর্ষ হয়। অরাবস্থাতেই অত্যন্ত ক্ষুধা, পুরাতন অতিসার, সাণ্ড বা চর্কি কুঁচাকুঁচি প্রচুর জলবৎ ভেদ, মলদ্বার হাঁ। হইয়া যায়, কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে লম্বা সরু, শক্ত ও দৃশ্যে মল কষ্টে নির্গত হয়। সমস্ত মেরুদণ্ডে, হাত পায়ের তলায়, বক্ষঃস্থলে ও হৃৎকুসে গরম বোধ ও জ্বালা, স্বরযন্ত্রে বেদনা থাকায় কথা বলিতে পারে না। অনিচ্ছায় ধীরে ধীরে উত্তর দেয়, গলা শুকাইয়া যায়। গলায় মধ্যে তুলা রহিয়াছে মনে হয়। শুক কঠিন কাশি; টাইফয়েড, টাইফাস্ ও রেমিটেন্ট জ্বর সহ নিউমোনিয়া; হাসিলে, কথা বলিলে, কিছু খাইলে ও বায়ুপাশে শুইলে কাশির উদ্রেক, নিখাস প্রথমে নাসিকার পক্ষ দুইটা নড়ে, রক্তস্রাব প্রবল, মাংস, মুখ, হৃৎকুস, জরায়, মূত্রদ্বার, এমন কি—সামান্য দত হইতেও প্রভূত পরিমাণে রক্তপাত হয়। দন্ত হইতে দন্তের মাড়ির মাংস পৃথক হয়, আধ-কপালে মাথা ব্যথা, মাথায় খুস্কী, চুল উঠিয়া যায় ও টাক পড়ে। অত্যন্ত অস্থিরতা। বাহারা চক্ষু বুজিয়া মান করে, বাহাদের চেহারা সুন্দর, চুল কটা, লম্বা, বুদ্ধিমান এবং বাহারা অল্প বয়সে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধ ও কোল কুঁজা হয়। ম্যাগ্নেটাইজ্ হইতে ইচ্ছুক। এই সকল স্থলে ইহা বিশেষ উপকরী।

**সিপিহা।**—জ্বরের সময় সুনির্দিষ্ট নাই, তবে প্রায়ই পূর্নাক্ষ ৯টা বা ১০টা এবং অপরাহ্ন ৪টা হইতে ৬টার মধ্যে জ্বর হয়। ইহা জননেন্দ্রিয় ঘটিত রোগে—বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের পক্ষে অত্যাবশ্যক ঔষধ। ৫ মাস হইতে গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জ্বর, পেটের ভিতর গরম, পেটে তাল পাকান মত বোধ হয়। তলপেটে বেদনা—যেন প্রসব বেদনার স্তায়, পেটের যন্ত্র নিশ্চয় টেলিয়া বাহির হইবার ভয়ে উরু দুইটা সম্মিলিত করিয়া চাপিয়া রাখে। গর্ভাবস্থার অনেক রোগ সিপিহায় আরোগ্য হয়।

**মার্কিউরিয়াস্।**—বাহাদের মাথার চুল পাতলা ও বাহারা তাড়াতাড়ি কথা বলে। প্রায়ই মধ্যাহ্ন ১২টা, অপরাহ্ন ১টা এবং সন্ধ্যা ও রাত্রে জ্বর হয়। সন্ধ্যায় জ্বর হইয়া রাত্রি দুই প্রহরে জ্বরের অতি প্রখরতা হয়। উৎকট রেমিটেন্ট জ্বরের প্রথম ভাগে। শীত শীত বোধ, শীত এবং তাপ পর্যায়ক্রমে, প্রাতে ও রাত্রে প্রত্যেকবার নড়াচড়ার বর্ষ হয়, কিন্তু বর্ষে শীড়ার উপশম হয় না, বরং বৃদ্ধি হয়; শয্যা ও কাপড়ে বর্ষের হরিদ্রাবর্ণ দাগ লাগে। বর্ষে দন্তের অঙ্গুলীগুলি জলসিক্তের স্তায় কৃষ্ণিত হয়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, নিকটে বসি কঠিন; ভ্রামাটে অথবা লবণ স্বাদযুক্ত। বহু পরিমাণ লাল নির্গত হয়, ফেনাযুক্ত অথবা রক্তবৎ লাল; লাল, গিলিতে পারে না, নিরত খুঁ ধোলে, রাত্রে মুখের লালায় বালিশ ভিজিয়া যায়, দন্তের দাঁড়ির মাংস ফীত, মাড়িতে প্রবাহ ও বা এবং কখন কখন রক্ত পড়ে; জিহ্বা দন্তের ছাপযুক্ত ও ম্যাপের স্তায় চিত্রিত, ম্যাগের বিবৃদ্ধি, যকৃত ২৬ ও প্রদাহযুক্ত, রক্তমাশর, পুনঃ পুনঃ শেওলা শেওলা অথবা রক্ত ও আম মিশ্রিত মল, মলত্যাগ কালে ও পরে অতিশয় কুস্বন, পেট বেদনা, বমন, কামল বা জন্ডিস্। চুলকানি—বিশেষতঃ রাত্রে অত্যন্ত চুলকায়। গলগোলন হেতু যন্ত্রণা ও জ্বর।

**ফস্ফোরিক এসিড্।**—পূর্নাক্ষ ৯টা হইতে ১০টা এবং অপরাহ্ন ৪টা হইতে



রাত্রি ১০টা পর্যন্ত জরের সময়। শীত ও তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, কেবল ঘর্মাবস্থায় পিপাসা। জিহ্বা নির্মল, বিশেষ শুষ্ক নহে, মধ্যভাগে লাল ডোর। দাগ। প্রাতে প্রভূত ঘর্ম হয়। ঘর্ম আঠা আঠা, দোর্দল্যকর এবং মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাভাগে সর্কাপেক্ষা অধিক। প্রীহা বিবর্জিত। রাত্রে প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয় এবং কিছুকাল শীত্রে শাকিলে ঘোলা হইয়া যায়। প্রস্রাব হৃৎকব ও তৎসহ রক্ত মেলিয়া থাকিতে পারে। নাড়ী হৃৎকল, ক্ষুদ্র, চঞ্চল, অনিয়মিত ও সবিরাম যুক্ত। বহু বার হৃৎকলযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ অথবা কালরক্ত ভেদ হয়। পেট ডাকে। পেটের বয়না। জর অত্যন্ত নহে। শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা। অচেতনতা, ডিলিরিয়াম, শয্যায় চিৎ হইয়া স্থিরভাবে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া শুইয়া থাকে, গ্রাহ শূন্যতা, ঘ্রাণের অবস্থায় নিদ্রিতের ন্যায় জ্ঞানশূন্য, চতুর্দিকে কি হইতেছে তাহার খবর রাখেনা, বিভ্রমিত করিয়া বকে। জাগরিত করিলে জ্ঞান হয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্থ করিলে অতি দীর্ঘ ও সংক্ষেপে উত্তর দেয়, পুনরায় নিদ্রিতের ন্যায় চক্ষু মুদ্রিত করে। মুখমণ্ডল পাণ্ডুরণ, চক্ষু বসা, চক্ষের চতুর্দিকে কালিমা দাগ। অতিরিক্ত শুষ্কত্ব, অগ্নিদোষ অথবা ভেদ জনিত হৃৎকলতা। বয়সের অপেক্ষা শরীরের বৃদ্ধি অধিক। কোমল স্বভাব। হস্তকৈশুনকারী বা ইন্দ্রিয়পরায়ণ ব্যক্তি, বহুকালের শোক ছঃখ, চিন্তা, ঘ্রোষ, প্রণয়ে হতাশ, পরীক্ষার ফেল হওয়া প্রভৃতি কারণ থাকিলে, পারদের অপব্যবহার, উপদংশ ও গণ্ডমালা ধাতু এবং রেমিটেট ও টাইফয়েড ফিবারের ইহা অভ্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

**অক্ষুৎকলাস—**পূর্বাঙ্ক ৮টা হইতে ১১টা পর্যায়ক্রমে শীত ও তাপ, সন্ধ্যা হইতে সমস্ত রাত্রি ঘর্ম হয়। গ্রীবদেশের মাংসপেশীর হৃৎকলতা জন্য মস্তক সোজাভাবে রাখিতে অক্ষম, হিপসন্ধির স্থানে আক্ষপযুক্ত বেদনার জন্য চলিতে পারে না, সময়ে সময়ে হাত অথবা পা অসাড় অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া উহা নাড়িতে পারে না। শিরঃপীড়ায় ঘেন মস্তক রক্ত স্রাবা বাধা আছে মনে হয়। উদর, বক্ষস্থল প্রভৃতি স্থানে ঘেন শূন্য শূন্য ফাঁপা বোধ করে। এক দিন অন্তর কঠিন মল বাহ্যে হয়। গাড়া বা মোকা আরোহণে বাহাদের গা বমি বমি করে। স্নুথের আবাদ তামাটে, অক্ষুৎ ঘে সকল স্ত্রীলোক ও শিশুর চুল পাতলা, নিঃসন্তান ও অবিবাহিত স্ত্রীলোক। বাহারি নিয়ত পুস্তক পাঠ করে, অত্য্যাসী, লম্পট, বিলাসী, হঃখিত, চিন্তিত, দ্বন্দ্ব বিবাদে পরিপূর্ণ। রাত্রি জাগরণ হেতু বিশেষতঃ রোগীর সেবা ভ্রম্যাকর উৎসর্গপরি অনিদ্ভায় জর। রাতালের জর।

**ব্যাপ্তিসিদ্ধান্ত।—**বলা ১১টা ও অপরাক্ষে জর হয়। মস্তিষ্কের গোলযোগপূর্ণ নানাপ্রকার কঠিন রোগে, বিশেষতঃ উৎকট রেমিটেট ফিবারে ও টাইফয়েড ফিবারে বিশেষ ফলপ্রসূ। কক প্রধান ঔষধ। বৃদ্ধির আশ্রয় ও বালকের উদরাময়। গলায়, মুখে বা, কেবল তরল পদার্থ গিলিতে পারে। মল, মুত্র, ঘর্ম ও প্রস্রাসে অতীব হৃৎকল। রোগী মনে করে নিজের আর একটা মূর্তি বাহিরে আছে, অথবা মস্তক বা শরীর শয্যার চারিদিকে থণ্ড থণ্ড তাবে ছড়াইয়া পড়িয়াছে, সেই টুকরা ৭টি ব্যস্ততার সহিত সংগ্রহ করিতে চাহে কিন্তু পারে না। নিজেকে তিনটি মানুষ মনে করে। কথা কহিতে কহিতে প্রলাপ বকে অথবা

দুইইয়া পড়ে কিন্তু জিজ্ঞাস্ত বিষয়ের ঠিক উত্তর দেয়। যে পার্শ্বে তইয়া থাকে সেই দিকে বেদনা, বা অথবা ছাল উঠিয়া গিয়াছে মনে করে।

**কার্ব-ভেজিটেবিলিস্**—পূর্বাঙ্ক ১০টা হইতে ১১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জর হয়। পুনঃ পুনঃ কুইনাইন সেবনে চাপা দেওয়া ইন্টারমিটেন্ট ফিবার। বাৎসরিক জর। অগ্নি বা রৌদ্রে অধিক উত্তপ্ত হওয়া হেতু এবং পচা মৃত্তক মাংসাদি সেবনে জর। যুবক ও যুগ্মদের দুর্বলকারী রোগ সহ জর। জীবনী শক্তির ক্ষীণতা। অত্যন্ত ঘর্ম্ম, হস্তপদ নাসিকা জিহ্বা ও প্রাশাস শীতল। মুখমণ্ডল পাণ্ডু বা ঈষৎ সবুজবর্ণ, নাড়ী লুপ্ত প্রায়। অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পেট বেদনা, উদগারে উপশম। জলপানে অথবা সামান্য কিছু খাইলে পেট কাটিয়া বাওয়ার ন্যায় বোধ করে। অসাড়ে জলবৎ ও দুর্গন্ধ মল নিগত হয়। অনবরত বাতাস করিতে বলে। কর্ম্মকার, ঘরামী ও রাজমিস্ত্রীদের জরে ইহা প্রায়ই ব্যবহৃত হয়।

**ল্যাকেনিস্**—মধ্যাহ্ন ১২টা হইতে ১টা অথবা সন্ধ্যাকালে জর হয়। ঐকান্তিক, ঈকান্তিক, পাকিকাদি ম্যালেরিয়া জর, কুইনাইন চাপা ও পারদ সেবন জনিত জর, প্রতিবাৎসরিক বসন্ত কালীর জর, টাইফয়েড ফিবার, টন্সিলাইটিস্, ডিপিরিয়া, কার্বাকুল্, জন্মরোগ, রক্তশ্রাবাদি সহ জর, ঋতু বন্ধ হইবার বয়সে স্ত্রীলোকের যে কোন রোগ সহ জর। অনেক প্রকার ঘ্যাচড়া পড়া জরেই ল্যাকেনিস্ ব্যবহৃত হয়, অনেক দিনের ভয় আশ্চর্য, হৃৎকম্প, বিরক্ততা, হিংসা, প্রণয়ে হতাশ ও হস্তমুখাদি বোগের কারণ। শীর্ণ শরীর, অত্যন্ত দুর্বল। যে কোন প্রদাহাদি প্রথমে বাম দিকে হইয়া দক্ষিণ দিকে যায়। কোষ্ঠবদ্ধ, সরলান্ত্রে জলের অবস্থিতি অথচ বেগশূন্যতা, কাল রক্তসহ পোড়া খড়ের মত বাহ্যে হয়। গা জ্বালা। কটদেশ, উদর ও গলার উপর বস্তুর চাপ সহ্য করিতে পারে না। বক্ষঃস্থল অথবা জন্মস্থল উপর কোন প্রকার চাপ অসহ্য। নিদ্রাভঙ্গের পর সমস্ত যাতনাদির বৃদ্ধি। তরল জব্য গিলিতে কষ্ট। জিহ্বা কাঁপে ও বাহির করিতে নিম্নপাটীর দণ্ডে আটকাইয়া যায়। চক্ষুর ষেতাংশ কমলা লেবুর মত। খাঁস কষ্ট, খুব আস্তে আস্তে বাতাস দিতে বলে। সকলকে সন্দেহের চক্ষে দেখে। বাক্যপ্রিয়তা বা পচাল পাড়ে ও ভবিষ্যৎকার ন্যায় কথা বলে। রোগী মনে করে যখন তাহার অন্তেটিকিয়া হইতেছে।

**হিপিও-সালফার**—সচরাচর প্রাতে ৭টা ১টা ও সন্ধ্যা ৭৮ টাতেই জর হইয়া থাকে। ফোটকাদি উত্তর হেতু জর। পারদের অপব্যবহারে এবং সোরা ও গুণমালা থাকিলে এবং চর্ম্ম রোগ বসিয়া গেলে অথবা পুরাতন ক্ষত যখন বড় হইয়া পুঁজ হইবার উপক্রম হয়। রোগী হৃৎকম্পিত, বিষাদযুক্ত, উদ্ভিগ্ন ও রাগাধিত। অপ্রাণিত স্থান স্পর্শ করিতে দেয় না, স্পর্শ করিতে গেলে শিহরিয়া বা চমকিয়া উঠে। অনাবৃত থাকিতে পারে না, সর্ব্বদা বিশেষতঃ মস্তক বস্ত্রাবৃত রাখিতে চায়। শীতল বাতাস, শীতল বায়ু ও শীতল পানীর ভালবাসে না। গাত্রাবরণ উন্মোচন করিলেই কাশির বৃদ্ধি হয়। মুখের চারিদিকে জরুঠো, নিম্নওষ্ঠের মধ্যস্থলে কাটা। গলার মাছের কাঁটা বিধিয়া আছে মনে করে। শিশুর অঙ্গগত বৃদ্ধি উদরাময়, কাদার ন্যায় মল, অল্পের প্রক্ষেপণী শক্তির হীনতা, নরম মল ও অত্যন্ত

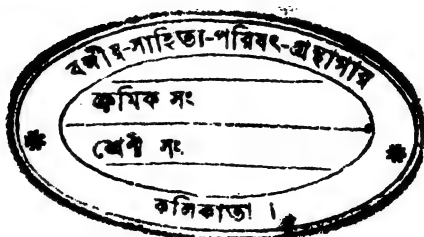
ংগ না দিলে নির্গত হয় না। মূত্রভ্যাগেও অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিতে হয় অর্থাৎ বসিয়া মাত্র প্রস্রাব হয় না। ডাঃ গিপি বলেন “সুবিধায় অরে প্রথমে শীত, তৎপরে পিপাসা, অনন্তর এক ঘণ্টা পরে তজ্জ্বাসহ অধিক উত্তাপ, রাত্রি ৮টার সময় প্রবল শীত, কম্পের সময় দাঁতে দাঁতে ঠেকিয়া ঠক্ঠক শব্দ হয়, হস্তপদের শীতলতা, তৎপরে ঘর্ম এবং তৎসহ অল্প অল্প পিপাসা।

**সাইলিন্সিস্কা।**—পূর্বাঙ্ক ১০টা হইতে অপরাহ্ন ৮টার মধ্যে অর হয়। গুরুপক্ষে রোগের বৃদ্ধি। ক্ষুধা থাকে, খিটখিটে স্বভাব, টিলে মাংস বিশিষ্ট ব্যক্তিঃ রিকেষ্টা শিশু, মস্তক বড়, ব্রহ্মতালু ত হাড়ের জোড় ফাঁক, লিট মোটা, পা দুর্বল, শীত চলিতে শিখে না। মস্তকে প্রচুর ঘর্ম হয়। সুমান্য শব্দেই চক্ষুর উঠে, অবাধ্য শিশু, আদর করিলেও কান্না থামে না, হস্ত অথবা পদের কোনও নির্দিষ্ট স্থানে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম, পারের আম বন্ধ হইয়া পীড়া, গোবীজে টীকা দেওয়ার কুফল, স্নাবশেষ বা ফোটক পাকিয়া পড়িতে থাকে ও শোব হয়। ব'হারা পাথর কাটে তাহাদের বুকের অস্থি সহ অর। উষ্ণ খাদ্য দ্রব্যে অকটি, জিহবার অগ্রভাগে যেন একগাছি চুল রহিয়াছে এরূপ অস্থি। মল কঠিন ও আংশিক বাশি হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে। স্বপ্ন সঞ্চরণ বা নিশিতে পাওয়া অর্থাৎ নিদ্রিত অবস্থায় উঠিয়া চক্ষুকে বিচরণ পূর্বক পুনরায় শয়ন করা। মাছের কাঁটা, হাড়ের টুকরা ইত্যাদি প্রভৃতি শরীরে প্রবিষ্ট হইলে মেম্‌মেয়িজান্স করিলে ভাল থাকে।

**শুভ্রা।**—সচরাচর শেষরাত্রি ৩টার সময় অর হয় এবং পূর্বাঙ্ক ১০টা ও অপরাহ্ন ৩টা হইতে ৭টার মধ্যেও হয়। যে খাতুর ব্যক্তিদিগের পক্ষে ঠাণ্ডা লাগা, রান ও জলীয় খাদ্য সহ হয় না, বাহাদের দেহে জ্বালা আছে, গোবীজে টীকা দেওয়ার উদরাময় ও চর্ম রোগ, অর হইলে হাই উঠা, কম্প সহ শীত, প্রস্রাবের সময় ইউরেন্থাতে চিটমিট করিতে থাকে, মস্তক বাতীত অন্য অঙ্গে এবং যে পার্শ্বে ও ভর দিয়া শয়ন করে তাহার বিপরীত পার্শ্বে কেবল মাত্র নিদ্রাবস্থায় অল্পগন্ধ বা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট প্রভূত ঘর্ম হয়, জিহবার প্রান্তভাগে ফোকা। রোগীর মনে হয়—যেন কোন অপরিচিত লোকতাহার নিকটে বসিয়া আছে, অথবা কোন জীবিত প্রাণী পেটের মধ্যে নড়িতেছে, যেন শরীর ও আত্মা পৃথকভাবে রহিয়াছে এবং তাহার দেহ কাচের ন্যায় ভঙ্গ প্রবণ হইয়াছে, সহজেই বিনাশ হইতে পারে মনে করিয়া সাবধানে থাকে।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197 Bowbazar Street, Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩৩ সাল—জ্যৈষ্ঠ। }

২য় সংখ্যা

শৈশবীয় খাড়া বিচার।

By Capt. H. Chatterjee. L. R. C. P & S.

—:o:—

মাতৃস্তন্যই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য। তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত খাদ্য নকল খাদ্য নামে অভিহিত করিলেও বোধ হয় বড় দোষের কথা হয় না। এদেশে দিন দিন নানাবিধ নকল খাদ্যের আমদানী এবং তাহার ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

ডাক্তার কমেরণ বলেন—“মিষ্ট গাঢ় হৃৎকের ব্যবহার দরিদ্র লোকের মধ্যেই বেশী”। কিন্তু ইহা সাহেবদের দেশের কথা। এদেশে দরিদ্র ভদ্রলোক শ্রেণীর মধ্যেই এই মিষ্ট গাঢ় হৃৎকের ব্যবহার অধিক। কারণ, এই শ্রেণীর অনেক লোকে মনে করে যে, তাহারা খুব সুশিক্ষিত, কিন্তু তাহার মধ্যে কত টুকু সত্য এবং কত টুকু মিথ্যা তাহা স্থির করিয়া দেয়, এমন লোক তাহাদের স্বপক্ষে নাই। পরন্তু, এই শ্রেণীর মধ্যেই দরিদ্রের সংখ্যা যেমন খুব বেশী, তেমনি ইহাদের সাহেবিরানা ধরণে চলা ফেরা করার ইচ্ছাও খুব বেশী। অথচ জ্ঞান ও অর্থের অভাব লব্ধ প্রকৃত ভাবে বাসনা পূর্ণ না হওয়ায়, অপর নকল দ্বারা তাহা পূর্ণ করিতে হয়। এইরূপে অন্তান্ত বিষয়ে যেমন নকলের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হয়, শিশুর খাদ্য বিষয়ে

তাহাই হইয়া থাকে । এই জন্ত দরিদ্র অপেক্ষা, দরিদ্র ভদ্রলোকের মধ্যে নকলের প্রাচুর্য্যাবের এত প্রাবল্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ।

মিষ্ট যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ সুলভ মূল্য ও দীর্ঘকাল ইহা রক্ষা করা যাইতে পারে । (এদেশে বিশেষতঃ গরমের দিনে মহো) এবং প্রয়োগ জন্ত সহজে প্রস্তুত করা যায় । চা চামুচের এক চামচ পূর্ণ এই দুগ্ধের সহিত তিন আউন্স জল মিশ্রিত করিলে, তাহাতে শতকরা—

মেদ	...	১ ভাগ ।
প্রোটিন	...	১ ভাগ ।
শর্করা	....	১ ভাগ ।

বর্তমান থাকিবে ।

দুই মাস বয়স্ক শিশু অনেক স্থলে গাভী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না । অধিক মেদময় পদার্থ পরিপাক করিতে না পারাই তাহার কারণ । এইরূপ স্থলে দুগ্ধ পানের পর শিশু যে বমি করে, তাহাতে বাস্তব পদার্থ মধ্যে সংযত খণ্ড খণ্ড আকারে দুগ্ধ নির্গত হয় । কিন্তু মেদময় পদার্থের পরিমাণ অল্প ও শর্করার পরিমাণ অধিক হইলে, তাহা বেশ পরিপাক করিতে পারে এবং তজ্জন পরিমাণের দুগ্ধ পান করিলে, শিশু অল্প সময় মধ্যে বেশ পরিপুষ্ট হয় । কেবল এইরূপ স্থলেই অধিক শর্করা যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু এই পরিমাণ দুগ্ধ পান করানর কিছু দিন পরেই এই এক দোষ উপস্থিত হয় যে, শিশুর উদরায়ান যুক্ত অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা উপস্থিত হয় । শিশুও মিষ্ট দুগ্ধ খাইয়া অভ্যস্ত হওয়ায়, ক্রমে অধিক মিষ্ট না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না । অধিক মিষ্ট ও মেদের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হওয়ার ফলে, শেষে শিশু রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে ।

মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিলে, তাহার উপাদান সমূহ সাধারণ দুগ্ধের পরিমাণেরই অনুরূপ হয় । কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, অল্প সময়ের মধ্যেই এই দুগ্ধ নষ্ট হইয়া যায় । মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধে অধিক শর্করা থাকিলে তাহা পচিতে বিলম্ব হয় এবং শর্করা সংযুক্ত না করার জন্তই এই দুগ্ধ লীভ্র পচিয়া যায় । তজ্জন্ত এইরূপ দুগ্ধ বিদেশ হইতে আমদানী করিয়া দোকানে বেশী দিন রাখা যায় না ও খাইতেও ভাল লাগে না । এই জন্ত এই গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই । যে স্থলে স্বাভাবিক দুগ্ধ দেওয়াই কর্তব্য, কিন্তু তাহা পাওয়া সম্ভব নহে, সেই স্থলে মিষ্টতা বিহীন গাঢ় দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে ।

যে স্থলে শিশু মেদ পরিপাক করিতে অক্ষম, অথচ যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা পরিপাক করিতে পারে, সে স্থলে অধিক পরিমাণ শর্করা খাইলে তেমন অনুষুতার লক্ষণ উপস্থিত হয় না । অথচ মেদের পরিমাণ অধিক হইলেই শিশুর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয় । যে স্থলে এই ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকে, সেই স্থলে সুমিষ্ট গাঢ় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হয়—অন্ততঃ নহে ।

দুগ্ধ চূর্ণ নানা প্রণালীতে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে । তন্মধ্যে সাধারণ প্রথা—কোন উত্তম ধাতু পাত্রের উপর দুগ্ধ প্রক্ষেপ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ শুষ্ক ও চূর্ণরূপে পরিণত হয় । এই শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণের উপাদান স্বাভাবিক দুগ্ধের উপাদানেরই অনুরূপ । সুতরাং তাহার

প্রয়োগ স্থলঃ স্বাভাবিক দুগ্ধের প্রয়োগ স্থলেরই অনুরূপ । ইহার বিশেষ কোন আময়িক প্রয়োগ নাই । তবে স্বাভাবিক দুগ্ধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, স্বাভাবিক দুগ্ধ মধ্যে নানা প্রকার জীবাণু যত পরিমাণে বর্তমান থাকে, শুক দুগ্ধ চূর্ণ মধ্যে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বর্তমান থাকে । সুতরাং স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া গেলে, এইরূপ শুক দুগ্ধ চূর্ণ দেওয়া অবিধেয় । সময় ক্রমে যদি স্বাভাবিক দুগ্ধ অপ্রাপ্য হয়, তাহা হইলে যে কয়েক দিবস অপ্রাপ্য হইবে, কেবল সেই কয়েক দিবস মাত্র এইরূপ দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয় । স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া স্বত্বে এই দুগ্ধ দেওয়া অনুচিত এবং অনিষ্টকর । পরন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর নকল দুগ্ধ খাওয়ার কিছু কিছু আময়িক প্রয়োগ আছে, ইহার তাহাও নাই ।

শুক দুগ্ধ সহ মণ্ট সুগার মিশ্রিত করিলে ইহা অবস্থা বিশেষে আময়িক প্রয়োগের বিশেষ উপযোগিতা ধারণ করে । মণ্ট শর্করা সংযুক্ত হওয়াতেই ইহার উপযোগিতা বৃদ্ধি হয় । শর্করা কর্তৃক অল্প মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় সত্য, কিন্তু সকল প্রকার শর্করাই যে, সমান উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তাহা নহে । সুতরাং খাদ্য মধ্যে সকল শ্রেণীর শর্করার পরিমাণ অধিক হইলেই যে বমন, উদরাময় উপস্থিত হয়, এমতও নহে । মণ্টোজ দ্বারাই সর্বাপেক্ষা অল্প পরিমাণ এবং ইক্ষু শর্করা দ্বারা সর্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় । অপর সমস্ত শর্করা এই উভয়ের মধ্যবর্তী । সুতরাং ইক্ষু শর্করাই সর্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর ।

গাভী দুগ্ধে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকে, অনেক শিশু সেই পরিমাণ মেদময় পদার্থ অর্থাৎ গাভী দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে না পারায় অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় । বাহার শর্করাময় পদার্থ অধিক পরিমাণে পরিপাক করিতে পারে, এইরূপ শিশুর পক্ষে উল্লিখিত মণ্টোজ মিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায় । কারণ, এইরূপ নকল খাদ্যে মণ্ট শর্করার পরিমাণ অধিক অথচ ইক্ষু শর্করা অল্প থাকে । পরন্তু মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় গাভী দুগ্ধ অপেক্ষা এই খাদ্য স্থল বিশেষে অধিক উপযোগী । তবে যে সমস্ত শিশুর বয়স অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে কেবল এই খাদ্যের উপও নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয় । কারণ, এইরূপ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক অথচ মেদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প, তজ্জন্ত দ্বার্তী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা হয় । পরন্তু ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত অধিক ।

যদি কোন শিশু উৎসেচন জাত অজীর্ণ পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর দুর্বল্যাবস্থায় থাকে, অথবা যদি এমন হয় যে, শর্করা মূলক খাদ্য পরিপাক করার শক্তি একেবারেই হ্রাস হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষীরশর্করা বা ইক্ষু শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য না দিয়া, মণ্টেড শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বিধেয় । কেবল মাত্র অপরিবর্তিত খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দিতে হইলে, যে সমস্ত শিশুর বয়স সাত মাস উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদিগকে দেওয়া যাইতে পারে । কারণ, উক্ত বয়স উত্তীর্ণ হইলে খেতসার পরিপাক করার শক্তি জন্মে । উক্ত শক্তি না জন্মাইলেও খেতসার যুক্ত পথ্য দিয়া তাহা জন্মানের জন্ত চেষ্টা করা আবশ্যক । এই বয়সে খেতসারের পরিবর্তিত

শর্করা সংশ্লিষ্ট খাতের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া, কেবল অতিসার পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিতে হয়। নরমুস বয়স উত্তীর্ণ হইলে খেতসার সংশ্লিষ্ট খাত দেওয়া অবশ্য কর্তব্য এবং প্রথমে খেতসার দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহাই অন্তরূপে দেওয়া কর্তব্য।

কতকগুলি নকল খাত্ত অবিকৃত খেতসার সহ মণ্ট শর্করা ও ফারমেন্ট মিশাইয়া প্রস্তুত করা হয়। এই ফারমেন্ট মিশ্রিত খাকার খেতসার পরিবর্তিত অর্থাৎ পরিপাক হইয়া থাকে। এই পরিপাক ক্রিয়ার ফলে উহা শর্করায় পরিণত হয়। শর্করায় পরিণত করার জন্য অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করা আবশ্যিক। সিদ্ধ করার জন্য অগ্নির উত্তাপে রাখার সময়ের উপর, শর্করায় পরিণত হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। কি পরিমাণ সিদ্ধ করিয়া দিলে শিশু তাহা পরিপাক করিতে পারে তাহা দেখা উচিত। নতুবা যেমন তেমন একটু উত্তাপ দিয়া তাহা শিশুকে পান করাইলে, হয় তো অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। নকল খাত্ত যে যে পদার্থের সংমিশ্রনে প্রস্তুত হয়, সেই সেই পদার্থের প্রকৃতি অনুসারেও বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। শিশুর পরিপাক শক্তি অনুযায়ী এরূপ মিশ্র খাত্ত স্থির করিতে হয়। নতুবা যা তা একটা স্থির করিলে, কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। বড়ই ছুঁথের বিষয় যে, আমরা তজ্জপ সতর্কতা অবলম্বন করি না।

আবার এমন ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, “শিশুকে প্রথমে অমুক খাত্ত কতক দিবস খাওয়াও, তাহা যদি সহ্য না হয়, তাহা হইলে অপর খাত্ত স্থির করা যাইবে”। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, যা তা একটা খাত্ত কতক দিবস খাওয়াইলে তাহা যদি অসহ্য হয়, তাহা হইলে ঐ কয়েক দিবসেই উহা কত বিপদ উপস্থিত করিতে পারে? যে শিশু শর্করা পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহাকে অধিক শর্করায়ুক্ত খাত্ত যদি প্রথমেই প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ঐ অল্প সময়েই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

শিশুর শর্করা সহ্য না হইলে সবুজ বর্ণ জলের ত্রায় দাস্ত হইতে থাকে। এতদ্বিত্ত বমি, পেটে বেদনা, পাছায় ঘা ও অনিয়মিত অর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ঘোলের জল পথ্য দিলে শিশু হয় তো তাহা পরিপাক করিয়া উপকার লাভ করিতে পারে। কিন্তু আমরা যদি সেই স্থানে খেতসারাদিক শর্করায়ুক্ত নকল খাত্ত ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইবে—এই খাত্তই অজীর্ণ পীড়া উৎপাদনের পূর্ববর্তী কারণরূপে কার্য্য করিবে। কারণ, শর্করা পরিপাক করার শক্তি পূর্বেই কোন কারণে হ্রাস হইয়াছিল, তত্পরি আমরা আরো অধিক শর্করা দিয়া রোগোৎপত্তির সহায়তা করিলাম—ব্যতীত কোনই উপকার করিলাম না।

গ্রীষ্মকালে, শিশুর পিপাসায় তাহাকে শর্করা মিশ্রিত নকল খাত্ত দিলে তৃষ্ণার নিবৃত্তির জন্য সে তাহা পান করিল সত্য, কিন্তু ফল কি হইল? উক্ত শর্করায়ুক্ত খাত্তে অতিসার, বমন এবং ঘর্ষাধিক্য উপস্থিত করিয়া, শরীর হইতে জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া পিপাসার আরও আধিক্য উপস্থিত করিবে।

এরূপ স্থলে অল্প খৌত করার কত এক মাত্রা বিরুদ্ধ ব্যবস্থা করিয়া ২৫ ঘণ্টা কাল উষ্ণ

জল ব্যতীত অপর কিছুই খাইতে না দেওয়া উচিত । এই উপবাসেই উপকার হয় । শ্রাকারিন মিশ্রিত করিলে পানীয় জল মিষ্টাভাদ হয় । রোগীর অবস্থা মন্দ, পীড়া অন্তর হইলে কারাক্ত জল দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করা আবশ্যক । জলের সহিত অল্প পরিমাণ সোডিয়াম বাইকার্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইলে জল কারাক্ত হয় ।

পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার প্রতিরোধ জন্য নিম্নলিখিত অম্লাক্তমিশ্রী উপকারী ।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৩০ মিনিম ।
মিউসিলেজ	...	৩০ মিনিম ।
সিরাপ সিম্পল	...	৪ ড্রাম ।
জল	...	৪ আউন্স ।

মিশ্র । ইচ্ছা ২ ছাম মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

পাকস্থলীস্থিত উন্মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় । যে পর্যন্ত এই উৎসেচন ক্রিয়ার নিবৃত্তি না হয়, সে পর্যন্ত দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল । তাহার নিবৃত্তি হইলে দুগ্ধ খাদ্য দেওয়া বাইতে পারে । প্রথমে অল্প পরিমাণে আরম্ভ করাই কর্তব্য । প্রথমে এক আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দিতে হয় । শিশুর মিষ্ট দুগ্ধ খাওয়ার অভাস হইয়া থাকিলে, তাহা না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না । এই জন্য দুগ্ধে শ্রাকারিন মিশ্রিত করিয়া লওয়া বাইতে পারে । ঙ্গ গ্রেণ শ্রাকারিনের মিষ্ট আধ তোলা ইচ্ছা শর্করার সমতুল্য । যে সময়ে শিশুকে অল্প পরিমাণ খাদ্য দিয়া রাখা হয়, সেই সময়ে সে বাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল পায়, তৎপক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । তৎপক্ষে সঙ্গে শিশুকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য । সহ শক্তি অল্পসারে ক্রমে ক্রমে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয় । কিন্তু উভয় দুগ্ধ পানের মধ্যবর্তী সময় হ্রাস করা অনুচিত । কারণ, পাকস্থলী আপনা হইতে বাহাতে পরিষ্কার হইতে পারে, সেরূপ সময় দেওয়া উচিত । একরূপ সাবধানে রাখিলেই কয়েক দিবস মধ্যে পাকস্থলীর উৎসেচন জনিত অসুস্থতার শেষ হইতে পারে । পীড়া প্রবল ভাবাপন্ন হইলে দুগ্ধ হইতে মাখন দ্রবীভূত করতঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য । সময় সমস্ত প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয় । এতদ্ব্যতীত জরুপ কোন পদার্থ দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিতে হয় । এইরূপ চিকিৎসা প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ প্রোটিন খাদ্যে অম্লোৎসেচন হ্রাস না । কিন্তু অভিসার পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করার পরেও, কতক দিবস ঘোল পথ্যের উপরই নির্ভর করিতে হয় । অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প অল্প শর্করা মৃদুক খাদ্য দিতে পারা যায় ।

গ্যাসীয় দুগ্ধ পাইলে অন্য কোন খাদ্য শিশুদিগকে না দেওয়াই ভাল । তবে গ্যাসী দুগ্ধেরও অনেক দোষ আছে । যেমন কোন কোন বিশেষ ষাডু প্রকৃতির শিশু গ্যাসী দুগ্ধ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না । এমন কি, ঐ দুগ্ধসহ অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও তাহা অসহ্য হয় । দুগ্ধ পান মাত্র পাকস্থলীতে তাহা জমিয়া যায় এবং বমন হইয়া ঐ জমা দুগ্ধ বহির্গত হইয়া থাকে । এইরূপ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ কিবা যথেষ্ট পরিমাণে, সাদা রঙের



চকচকে দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হয়। এইরূপ স্থলে অনুপাতে মেদের পরিমাণ অল্প এবং শর্করার পরিমাণ অধিক—এমন কোন নকল খাত্ত প্রয়োগ করিলে সত্তরে অবস্থান্তর ঘটিতে দেখা যায়—মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

মাতৃস্তনের পরিমাণ এবং তাহাতে মেদের পরিমাণ অধিক হইলেও, যদি অত্যন্ত সময় পর পর—দুই ঘণ্টা পর পর শিশুকে সেই স্তন্য পান করান হয়, তাহা হইলেও শিশুর মেদময় পদার্থ অজীর্ণের লক্ষণ, যথা—বমন, পেট বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর পর স্তন্য পান এবং সামান্য শর্করার ব্যবস্থা করিলে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর অজীর্ণ পাড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়—বমন বন্ধ এবং কোষ্ঠ সরল হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে এমনও দেখা যায় যে, শিশুকে গাভীদুগ্ধ পান করান হইতেছে, তজ্জন্ত অতিসার, কি বমন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণও প্রকাশিত হইতেছে না, অথচ শিশু পরিপুষ্ট হয় না—বয়স অনুসারে দেহ ছোট এবং হালকা বলিয়া বোধ হয়, যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ পান দ্বারা পরিপোষণ কার্য সম্পাদিত হয় না, অনেক দিবস একই ভাবে অতীত হইতে থাকে। শিশুর বর্ণ কঁাঢ়াসে, মাংস পেশী কোমল, তলতলে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। ইহার কারণ কি? কারণ কি, তাহাই বলিতেছি। সাধারণতঃ অপর বিধ খাত্তে শর্করার পরিমাণ অধিক হওয়ায়, বায়বিক অগ্নের পরিমাণ অধিক হয়। এই অল্প অগ্নের স্বাভাবিক ক্রমি গতির উত্তেজনা উপস্থিত করে। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহার পরিমাণ হ্রাস হয়। খাত্তে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অধিক হইলে, উহাতে মলের পরিমাণ অধিক, হালকা ও অল্প বর্ণ বিশিষ্ট হয়। আর খাত্তে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অল্প হইলে মল কঠিন ও গুঠলী বাঁধা ধরণের হয়। এই স্থলে মল লিটমস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষারাক্ত দেখায়। এইরূপ স্থলে উক্ত যে পদার্থ সাধারণ অনুপাত অনুযায়ী অল্প হওয়ায় মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল, দুগ্ধসহ সেই শর্করামূলক খাত্ত মিশ্রিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। মন্ট শর্করা—অর্থাৎ শুদ্ধ দুগ্ধসহ মন্ট মিশ্রিত করিয়া দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

শিশুর ছয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলেই দিনে দুই একবার খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া কর্তব্য। তাহাতে বেশ উপকার হয়। খেতসার মিশ্রিত খাত্ত ও দুগ্ধ প্রদানের মধ্যবর্তী সময়ে অল্প কিছু না দেওয়া কর্তব্য। ছয় মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর শর্করার খাত্ত দিয়া দেখা গিয়াছে যে, পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়াও তাহাকে শর্করা মিশ্রিত দুগ্ধ সহ করান যায় নাই—শর্করা দিলেই অতিসারের লক্ষণ দেখা দিয়াছে, কেবল একবার নহে, বারবার এইরূপ হইয়াছে। শেষে খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়ায় তাহা বেশ সহ হওয়ায় শীঘ্র শিশুর দৈনিক উন্নতি হইয়াছে। যে শিশু কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করে, তাহাকে দুগ্ধ সহ একটুকু মাল্ট দিলেও বেশ সহ করিতে পারে এবং তাহাতে বেশ উপকারও হয়। কিন্তু দুগ্ধ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া দিলে তাহা সহ হয় না। কডলিতার অইল মিশ্রিত খাত্তের ফল ইহার বিপরীত।

এদেশে দরিদ্র ভদ্রলোক শ্রেণীর সন্তানদিগের মধ্যেই শর্করা অপরিপাক জনিত অজীর্ণ

পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, এই শ্রেণীর মধ্যেই বিদেশী মিষ্ট গাঢ় দুধের প্রচলন অধিক। কুশিকাই ইহার কারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এখনও উক্ত দুধের প্রচলন তত হয় নাই। কারণ, তাহারা এখনও শিকার অভিমান করে না। অল্প দেশে ইহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। অর্থাৎ নিম্ন শ্রেণীর মধ্যেই নকল মিষ্ট খাদ্যের প্রচলন অধিক।

শিশুর খাদ্যে অধিক মেদ থাকার জন্যই অধিক অনিষ্ট হয়। অধিক ননিযুক্ত দুধ অর্থাৎ বিস্কু দুধ অধিক পরিমাণে পান করানর জন্যই অনেক সময়েই কুফল ফলে। যেমন জাতিবৃত্ত পরিমাণে দেওয়া হয়, তেমন অপেক্ষাকৃত অল্প অল্প সময় ব্যবধানে অধিক মেদযুক্ত দুধ পান করান হয়। ইহার ফল ভাল হয় না। ইহাপেক্ষা অধিক মাংস যুক্ত দুধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তৎপরিবর্তে যদি উপযুক্ত পরিবর্তিত খেতসার মূলক খাদ্য সহ দুধ দেওয়া যায়, তাহা হইলে কুফলের পরিবর্তে সুফল হইতে পারে। ইহাতে অল্প সময়ের মধ্যে শিশু দৃষ্টপুষ্টি ও বলিষ্ট হইতে পারে এবং শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ প্রবণতাও দূর হয়। শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য ও অতিসার পীড়ার চিকিৎসার্থ ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, উপযুক্ত খাদ্য ব্যবহার করাই সুচিকিৎসা।

## হিস্টিরিয়া—Hysteria.

### মূর্ছাবায়ু।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—N. B. M. C. P. S.  
M. B. I. P. H. ( Eng ) “ভিষগবিত্ত”।

( Late of the Nursing Maternity Homes, Radium Electric Institute  
Hospitals Tea Estates, Indian Native State C. I. Etc. )

**সংজ্ঞা।** স্নায়ুশুল্কীয় ক্রিয়া ব্যতিক্রম হেতু নানারূপ আক্ষেপ, মূর্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সংযুক্ত পীড়াকেই সাধারণতঃ “হিস্টিরিয়া বা মূর্ছাবায়ু” কহে। অনেকে ইহাকে মানসিক পীড়া বলিয়াই বিবেচনা করেন।

ইহাতে স্পষ্ট শক্তির ব্যতিক্রম, নানারূপ বেদনা, আংশিক পক্ষাবাত, আক্ষেপ, মূর্ছা, বুক ধড়ফড় করা, প্রস্রাব রোধ, এবং আরও এইরূপ বহুপ্রকার লক্ষণাদির প্রকাশ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কখনও প্রত্যহ একই সময়ে, কখনও বা মাঝে মাঝে, আবার কখনও দিনে বহুবারে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

স্নায়ুশুল্কীয় ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। অনেকের মতে হিস্টিরিয়া শব্দটির প্রকৃতগত অর্থ (womb) স্নায়ু দুখায় অর্থাৎ যে পীড়া

জন্মের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। অথচ জীলোকের পীড়াতেই সাধারণতঃ হিষ্টিরিয়ার এইরূপ শব্দার্থ করা সম্ভবপর হইয়া থাকে। কিন্তু পুরুষ রোগীতে এই অর্থ একেবারে খাটে না। বাহ্য হউক, 'হিষ্টিরিয়া' সাধারণতঃ জীলোকেরই পীড়া, সুতরাং 'হিষ্টিরিয়া' অর্থে 'আমরা জন্মের বিকৃত অবস্থা হইতে উৎপন্ন আক্ষেপণ পীড়াই বুঝিয়া থাকি।

**ক্ষাণ্ডণ তত্ত্ব—(Ætiology)** হিষ্টিরিয়া সাধারণতঃ ১৫—৫০ বৎসর বয়স্ক জীলোকদিগেরই বেশী হইয়া থাকে। অতি বৃদ্ধা ও অল্প বয়স্ক বালিকাদের এই পীড়া প্রায়ই হয় না। পূর্ণ বয়স্ক পুরুষদের মধ্যে এই পীড়া খুব কম। তবে বালকেরা প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

**অনেক প্রবীণ বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে এই পীড়া Hereditary প্রকাশ পাইয়া থাকে অর্থাৎ হিষ্টিরিয়া কৌলিক পীড়া।**

হিষ্টিরিয়া রোগীর, উন্মাদ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির এবং অতিরিক্ত মন্যপারীর সন্তানগণও এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে।

অতি আদরে লালিত পালিত, বিলাসী, আলস্যপরায়াণ যুবক যুবতীরা হঠাৎ কোনও হৃৎকষ্টের মধ্যে পতিত হইলেও, এই পীড়ার আক্রান্ত হইতে পারে।

**বিলাসী, লুপ্তী, ও ধনী পরিবারেই এই পীড়ার আধিক্য বেশী।**

**উত্তেজক কাণ্ড—**অতিরিক্ত চিন্তা, মানসিক হৃৎকষ্ট, বিকার, পরিশ্রম, হঠাৎ শোক, অনিয়মিত আর্ন্তব শ্রাব, নানারূপ ঋতু পীড়া এবং রজোলোপ ইত্যাদি—উত্তেজক কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

জন্মস্থ বা ডিম্বাশয় (ovary) সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নানারূপ দুর্বলকর পীড়ার পরও এই পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে।

রোগী এই পীড়ার বিশেষ ভাবে বশবর্তী হইয়া পড়িলে—পুনঃ পুনঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

**লক্ষণাদি—(Symptoms)**—বিলাপ, হাস্য, অসংযত বাক্য, উদ্বেগ, অবসন্নতা, (মানসিক ও দৈহিক), হাসকষ্ট, বুক ধড়কড় করা, শ্বাসরোগের উৎক্রম, তন্দ্রা, সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ অচেতনাবস্থা, তালুর সহিত জিহ্বা জুড়িয়া যাওয়া, দাঁতে দাঁত লাগা, হঠাৎ চমকাইরা উঠা ও নানারূপ অদ্ভুত ও আশ্চর্যজনক কথা বলিতে থাকে। নাক্তর স্মৃতি প্রায়ই বাতাবিক থাকে—কদাচিত্ত মূহ ও ক্রীণ হয়।

**জ্ঞান প্রায়ই থাকে না। মুখ হইতে ফেনা নির্গত হয় না।**

আক্ষেপ শেষ হইবার পূর্বে—অনেকের বহুবার জলবৎ মুত্রত্যাগ হয়। আক্ষেপান্তে রোগী নিজেকে দুর্বল বোধ করে। আক্ষেপ ২—৪ মিনিট হইতে ৩০ ঘণ্টা পর্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে।

কখনও কখনও কেবল প্রস্রাব, আবার কখনও বা মল ও মূত্র উভয়ই বন্ধ হইয়া থাকে । অধিকাংশ রোগীতেই কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকে । এতদ্ভিন্ন আরও নানারূপ লক্ষণাদি অস্বাভাবিক দেখা যায় ।

‘হস্ত পদাদিন্ন আক্ষেপ, সর্ব শরীর বা ‘অঙ্গ বিশেষেভ্য অস্বাভাবিক স্পন্দন ও মুচ্ছা, এই পীড়ান্ব প্রধান লক্ষণ ।

হিষ্টিরিয়া রোগী বেরূপ দেখে ও চিন্তা করে, ঠিক সেইরূপ অনুকরণ করিতে চেষ্টা করে । নানা স্থানে নানারূপ ভীত বেদনা অনুভব করিয়া থাকে । অনেক সময়ে এইরূপ বেদনার রোগী এত অস্থির হইয়া পড়ে যে, চিকিৎসকের প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা দুরূহ ব্যাপার হইয়া উঠে । ইহাকেই “হিষ্টিরিয়ার বেদনা” ( Hysterical pian ) কহে । রোগী নানারূপ মানসিক ও দৈহিক কৃত্রিম পীড়া অনুভব করে । অনেক সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া বা রোগীর স্ব-বর্ণিত লক্ষণাবলী হইতে নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে । যথা:—ভিষায় প্রদাহ ( ovaritis ), আর্থাইটিস্, পেরিটোমিয়ার প্রদাহ, পৈশিক পক্ষাঘাত, সম্পূর্ণ বা আংশিক পক্ষাঘাত, ক্যান্টাম্ টাইমার, প্রভৃতি । কিন্তু এই সকল পীড়ার প্রাদাহিক ও অত্যন্ত লক্ষণাবলীর সহিত তুলনা ও পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে বুঝা যায় যে, রোগীর সমস্তই কৃত্রিম পীড়া বা মানসিক ভ্রান্তি । অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়—রোগীর নির্দিষ্ট বেদনার স্থানে সামান্য অঙ্গুলী স্পর্শেই যন্ত্রণার চীৎকার করিয়া উঠে, কিন্তু উক্ত বেদনায়ুক্ত স্থানে হোরে চাপ দিলে একটুও যন্ত্রনা অনুভব করেন না । আবার অনেক রোগী সমস্ত দিন বেদনার কাতর হইয়া চীৎকার করিতে থাকে কিন্তু রাত্রি হইবা মাত্র সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হয় ও রোগী মুখে স্বচ্ছন্দে নিদ্রাশুখ উপভোগ করিয়া থাকে । ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, উহা কৃত্রিম বা রোগীর আপন মনোভূত বুঝা যন্ত্রণা ব্যতীত কিছুই নহে । এই কৃত্রিম পীড়া বা বেদনাদির অন্তর্গত চিকিৎসক অনেক সময়ে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সক্ষম না হইয়া ভ্রান্তপথে চালিত হইয়া থাকেন ।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা বিশেষ ঔষধ্য অবলম্বন পূর্বক করিতে হয় । বিস্তৃত চিকিৎসক বিশেষ মনোযোগ সহকারে রোগীর পরীক্ষা ও ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবেন ।

অনেক সময়ে হিষ্টিরিয়া রোগিনীতে কৃত্রিম গর্ভও দেখিতে পাওয়া যায় । প্রকৃত গর্ভের সমস্ত লক্ষণই রোগিনীতে বর্তমান থাকে, কিন্তু উদর মধ্যে ভ্রূণের সঞ্চালন বুঝা যায় না । আত্যন্তিক পরীক্ষায় কৃত্রিম গর্ভ বলিয়া বুঝিতে পারা যায় । রোগিনীকে ক্লোয়াকরম তঁকাইয়া অর্ধ চৈতন্যাবস্থায় আনিবা মাত্র উদর সঙ্কুচিত হইয়া সাধারণ অবস্থায় পরিণত হয় । উদর স্বেদ ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত—৬৭ মাসের গর্ভবতী স্ত্রীলোকের উদরের ভ্রায় উক্ত থাকিতে দেখা যায় ।

অন্যান্য লক্ষণঃ—পীড়া প্রকাশের পূর্বে হইতেই রোগীর হস্তপদাদি শীতল, পেটকাঁপা, ক্ষুধারহীন বা একেবারে লোপ, কোষ্ঠবদ্ধ, হোঁচা বা অঙ্গ তঁকুর উঠা, কলিক,

কাশি, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ উদরে স্পন্দন, রোগী শীর্ণ ও নিবন্ধ, বমন, অনিয়মিত দৈহিক স্পন্দন, ঋতুর ব্যতিক্রম প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়।

**হিষ্টিরিয়া ও মূগীতে প্রভেদ।**—হিষ্টিরিয়া রোগীর সামান্য জ্ঞান থাকে ও মুখ হইতে লাল নিগত হয় না এবং নাড়ীর গতির ব্যতিক্রম হয় না—স্বাভাবিক থাকে। আক্ষেপের পূর্বে অসংযত বাক্য বলিতে শুনা যায় ও নানারূপ ভান করিয়া থাকে, কিন্তু হঠাৎ চিৎকার করিয়া উঠে না।

**মূগী রোগীর জ্ঞান একেবারেই থাকে না।** মুখ দিয়া ফেনা ও লাল এবং অনেক সময়ে রক্তও নির্গত হয়। রোগী যেখানে সেখানে পতিত হয়। অনেক সময়ে জলে বা আগুনে পতিত হইয়া প্রাণ পর্যন্ত ত্যাগ করিতে দেখা গিয়াছে। নাড়ীর গতি মূহ ও ক্ষীণ হয় এবং পীড়া প্রকাশের অব্যবহিত পূর্বে রোগী চিৎকার করিয়া উঠে। পীড়া প্রকাশের এক মুহূর্ত পূর্বেও রোগী পীড়ার আক্রমণ বুঝিতে পারে না।

**ভাবীফল**—হিষ্টিরিয়ার শুভ। কদাচিৎ রোগিনী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কুমারী বা বিবাহের অন্তর দিন পরেই যুবতীদের এই পীড়া প্রকাশ পাইলে গর্ভসঞ্চারণ হইবামাত্র পীড়ার উপশম ও সন্তান ভূমিষ্ঠের সঙ্গে সঙ্গেই এই পীড়ার কবল হইতে নিষ্কৃতি পাইতে দেখা যায়। পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক সময়ের দরকার হয়।

**চিকিৎসা**—এই পীড়ার চিকিৎসা বেশ ঐর্ষ্যাবলম্বন সহ করিতে হয়।

দৈহিক ও মানসিক উভয় অবস্থা লক্ষ্য করিয়াই চিকিৎসার আবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি, চিকিৎসার একটা মুখ্য উদ্দেশ্য। রোগীর প্রাকৃতিক নিয়ম প্রণালী সহ চিকিৎসার সত্ত্ব করা উচিত। অনেক সময়ে কেবল মাত্র আহার, বিহার ও সাধারণ স্বাস্থ্যের বাহাতে উন্নতি হয়, সেই সমস্ত নিয়মাদির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখাতেই রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর অথচ সহজ পাচ্য খাদ্যাদি, সহমত অথচ বাহাতে অবসাদ না আনে এরূপ ব্যায়াম, মানসিক অতিরিক্ত চিন্তা ও বিষমতা বর্জন, শৌহ ঘটিত রক্তকারক ঔষদাদির ব্যবহার এবং বাহাতে নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও সরল থাকে, তাহার ব্যবস্থা সর্বতোভাবে করা কর্তব্য। আবশ্যক বোধে প্রত্যহ মিসিরিণ এনিমা, ডুস বা সোপ সাপজিটরী ব্যবহার করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। অনেক সময়ে রাত্রি শয়নের পূর্বে উষ্ণ দুগ্ধ সহ 'লিকুইড প্যারাকিন' বা 'অলিভ অয়েল' সেবনে আশামুরূপ ফল পাওয়া যায়।

রোগীর মানসিক অবস্থার পরিবর্তন হওয়া একান্ত কর্তব্য এবং এতদর্থে রোগীকে তাহার আত্মীয় স্বজন; বন্ধুবান্ধবের নিকট হইতে কিছুদিনের জন্য স্থানান্তরিত করা বিশেষ আবশ্যক। আত্মীয় স্বজনের অতিরিক্ত আদর ও সহানুভূতি রোগীকে ক্রমশঃ পীড়ার শব্দটাপন অবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। পীড়ার মুমূর্ষ অবস্থা ব্যতীত সাধারণ অসুস্থ্য রোগীকে বিশেষ যত্ন ও সহানুভূতি না দেখাইলে রোগী সত্ত্বর রোগমুক্ত হয়। অনেক রোগী হাসপাতালে ভর্তি করিয়া দিব্যর অন্ত দিন মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কারণ, হাসপাতালে

তাহারা তাহাদের (রোগীর) অবস্থানুযায়ী যতটুকু যত্ন, সাহায্য ও সহানুভূতি দরকার, ততটুকুই পায়—তাহার একটুও বেশী পাইতে পারে না।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে রোগীকে তাহার আত্মীয় স্বজন হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিয়া এইরূপ ভাবে রাখিতে হইবে—যেখানে রোগীর শুশ্রূষাকারিণী ও চিকিৎসক ব্যতীত আর তৃতীয় ব্যক্তি রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন না হওয়া পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে না পারে এবং রোগীকে সম্পূর্ণ মিশ্রাম অবস্থায় রাখিয়া যথেষ্ট পুষ্টিকর খাদ্য পাইতে দিতে হইবে ও সেই সঙ্গে রোগীর সমস্ত শরীরে ‘ম্যাসাজ’ (Massage) অর্থাৎ অঙ্গ মর্দন করিবে। ইহাতে লিম্ফ বা শৈরিক রক্ত তাহাদের স্বস্থ নস্ত্রবিশেষে প্রবাহিত হইবার সুবিধা পায় এবং রোগীর আভ্যন্তরিত জীবনযন্ত্রের ক্রিয়া শক্তি বর্দ্ধিত হয়।\* সুতরাং রোগীকে সত্বর রোগমুক্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসকের প্রতি যাহাতে রোগীর বিশেষ আস্থা আসে এবং ঐ চিকিৎসকের ঔষধেই তাহার রোগ আরাম হইবে, এইরূপ বিশ্বাস যাহাতে হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য। অনেকের মতে রোগীকে মোহাবিষ্ট (Hyponotism) করিতে পারিলে আক্ষেপাদি আরোগ্য হইয়া যায় এবং তাঁহারা বলেন, ‘হিপনোটিজম’ চিকিৎসাতেই রোগী আরাম হইয়া থাকে।

সাধারণ টনিক ব্যতীতও রোগীকে আক্ষেপ নিবারক (antispasmodic) ঔষধ দিতে হয়। এতদর্থে আমরা মাস্ক (কস্তুরী), এসাফিটিডা (হিং), ভ্যালেরিয়ান, জিন্কাট ভ্যালেরিয়ান, (Valerianate of zinc) ব্যবহার করিয়া থাকি। আভ্যন্তরিক অবসাদক ঔষধাদি যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করিবে। হিষ্টিরিয়া রোগীর নানারূপ বেদনায় বেলডোনার স্থানিক প্রয়োগ কিবা ফোমেন্টেশন দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

আমি অনেক রোগীতে ‘স্লোনস্ লিনিমেন্ট’ ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি। হিষ্টিরিয়া রোগীর স্থানিক বেদনার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবার আবশ্যক হয় না যদিও অনেক সময় রোগীকে সন্তুষ্ট করিবার জন্ত ইহার প্রতিবিধানের আবশ্যক হইয়া থাকে। ইলেক্ট্রীক ব্যাটারির দ্বারা ‘ক্যারাডিক’ নামক বিদ্যুৎ স্রোত প্রয়োগেও পীড়ার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। হৃদয পীড়ার রোগীকে ক্লোরোফর্ম করিয়া রাখিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহাতে আক্ষেপাদি তৎক্ষণাৎ উপশমিত হয় ও রোগী বিশ্রাম করিতে পারে।

আক্ষেপ প্রকাশ পাইবার অব্যবহিত পূর্বে এমোনিয়া বা ইথার ব্যবহারে আক্ষেপ স্থগিত হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ কালীন স্বেলিং সন্টের আত্মাণ, তোয়ালে ভিজাইয়া তদ্বারা বদন মণ্ডল ও বুকে ধীরে ধীরে আঘাত, মস্তিষ্কে ও বদন মণ্ডলে শীতল জল দ্বারা প্রয়োগ করিলে রোগী সত্বর আক্ষেপ মুক্ত হইয়া থাকে।

ডাঃ গাওয়ার্স এই মতে হৃদয আক্ষেপে ১/১০ বা ১/১২ গ্রেণ এপোমরফাইন অধঃস্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হিষ্টিরিয়া রোগীর হৃদয বমনে রোগীকে নাসিকাভ্যন্তর বা গুহদ্বার দিয়া রবারের নলের সাহায্যে পথ্যাদি দিবে। রোগীর মানসিক অবস্থার উপর যাহাতে শক্তি প্রকাশ করিতে পারা যায়, তাহার চেষ্টা করা প্রত্যেক

চিকিৎসকেরই বিশেষ কর্তব্য। রোগীকে সর্বদা প্রস্থান এবং নানারূপ হাত্ত কৌতুকপূর্ণ গল্পের মধ্যে রাখিলেও অনেক সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

হিষ্টিরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ নিয়ে কয়েক খানি বিশেষ ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্রের উল্লেখ করিলাম। যথা ;—

( ১ ) Re.

পোটাস ব্রোমাইড্	...	৭—২ গ্রেণ।
টাং ভ্যালেরিয়ান্ এমোন্	...	৩—৩০ মিনিম।
টা বেলেডোনা	...	৫—৭ মিনিম।
ট্রীট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০—২০ মিনিম।
একোরা ক্যাস্টর	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, প্রতি মাত্রা ২১৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পীড়ার তরুণ অবস্থার প্রকোপ হ্রাস হইলে, ঋতুর ব্যতিক্রম জন্ত পীড়ার কিছুদিন লাইকর-সিডান্স ( P. D. & Co. ) অর্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রার অল্প জল সহ প্রত্যহ ৩৩ বার সেবনে উপকার পাওয়া যায়।

( ২ ) Re.

এমন্ ব্রোমাইড্	...	১০—১৫ গ্রেণ।
ট্রীট্ জেথার কোং	...	১৫ মিনিম।
টাং হাইওসারামাস্	...	৫ ড্রাম।
একোরা	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২১৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

( ৩ ) Re.

ট্রীট্ এমোনিয়া ফিটীডা	...	১ আউন্স।
টাং ভ্যালোরিয়ান্ এমোন্	...	১৫ আউন্স।
ট্রীট্ এমন্ এরোমেটিক্	...	৬ ড্রাম।
একোরা মেছপিপ্	...	এ্যাড ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রার প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

( ৪ ) Re.

টাং এসাফেটীডা	...	২ ড্রাম।
টাং সাবল	...	২ ড্রাম।
টাং ওপিয়াই	...	৫ ড্রাম।
একোরা মেছপিপ্	...	এড ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রার বিভক্ত করিয়া, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) Re.

টীং ভ্যালেরিয়ান এমোন	...	৪ ড্রাম ।
স্ট্রীট্ ক্লোরোকর্ণ	...	২ ড্রাম ।
ইনকিউশান্ ভ্যালেরিয়ানি	...	এ্যড ৬ স্মাং ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রার আবগু ক অম্লযারী সেব্য ।

“ক্লোরোটোন” (chlorctone) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহারে স্কুল পাওয়া যায় । ইহা আক্কেপ নিবারক ও ইন্ডিভিডুয়ালক । ইহা ক্লোরোকর্ণ ও এসিটোন হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার প্রস্তুত । ইহা স্নায়ুশূলীর উপর সাক্ষাৎ ভাবে ক্রিয়া দর্শায় কিন্তু ইহা হৃদপিণ্ডের অবসাদক নহে ।

(৬) “ব্রোমাইড্ কোং” (Bromide Co.) ৫—১ ড্রাম মাত্রায় জল সহ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ইহা একটা উৎকৃষ্ট স্নায়বিক অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ । ইহাতে পটাস ব্রোমাইড, ক্লোরাল, ক্যানাবিস্ ইত্যাদি, হাইড্রোসায়ামাম্ ইত্যাদি আছে ।

(৮) “সুম্বুল্ একষ্ট্রাক্ট অব্ সাবুল্” (Ext. Sumbul liqd.) ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহারেও বেশ ভাল ফল পাওয়া যায় । ইহা স্নায়বীর উত্তেজক ও আক্কেপ নিদ্রাকরক । ব্রিটিশ ফার্মাকোপির টীং সাবুল্ অপেক্ষা ইহা অনেক অধিক শক্তিশিষ্ট ও অধিক উপকারী ।

অনেকে এই পীড়ার “ইগ্নেশিয়া” (ignesia) ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন । অনেক পাশ্চাত্য বিজ্ঞ ও প্রবীন চিকিৎসকগণ—“ইগ্নেশিয়াকে” এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া মনে করিয়া থাকেন । এতদর্থে তাঁহারা নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানি ব্যবহারের উপদেশ দেন ।

(৯) Re.

টীং ইগ্নেশিয়া	...	২—৩ মিনিম ।
একোরা	...	১/২ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া—প্রতি মাত্রা ২১৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

**উপসংহার**—পীড়ার কারণ নির্দেশ করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা করা উচিত । ঋতু সঞ্চীর কোনওরূপ গোলমাল থাকিলে—“এলেকট্রিস্ কর্ডিয়াল্” ও “সেলিরিনা” নিয়মিত ভাবে কিছুদিন সেবনের উপদেশ দিবে । নিরক্ত অবস্থায় “সিরাপ হিমোমোবিন্ বা কেপলারস্ মণ্ট একষ্ট্রাক্ট উইথ্ হিমোমোবিন্”—প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে ।

পীড়া কালীন রোগীর বস্ত্রাদি আলগা করিয়া দিবে—যাহাতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত না হয় । রোগীকে চিং করাইয়া শোয়াইবে ও বাহাতে যথেষ্ট বিত্ত্ব বায়ু সেবন করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিবে । সুখে ও মাথায় শীতল জলের ধারা আক্কেপ দিবে ।

রোগের প্রকোপ হ্রাস হইলে নিয়মিত ভাবে প্রত্যুষে শয্যা ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে ও আলস্য ত্যাগ করিতে বলিবে । উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন একেবারে নিষেধ করিবে । পুষ্টিকর



পথাদি ও শীতল জলে স্নান উপকারী। সহ্য ও স্বস্তব হইলে প্রাতঃ স্নানের ব্যবস্থা করিবে।

স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর মনে বিশ্বাস বদ্ধমূল করানই প্রধান চিকিৎসা।

**হিষ্টিরিয়া** রোগ নির্বাসনে চিকিৎসকেন্দ্র ভ্রম - কিছু দিন আগে (\*) কোনও একটা ধনী পরিবারে—একটা হিষ্টিরিয়া রোগিণীকে দেখিব্যর জন্ত আহু হইয়াছিলাম। আমাকে ডাকিবার পূর্বে স্থানীয় একজন শ্রেষ্ঠ শিক্ষিত চিকিৎসক কর্তৃক রোগিণীর চিকিৎসা চলিতেছিল। শুনিলাম তিনি ‘ডায়াক্রাসের প্লুরিসি’ বলিয়াছেন এবং সেই ভাবে চিকিৎসাও করিতেছেন। রোগিণী তাঁহার কুক্ৰিদেশে অসহ্য যন্ত্রণার কথ্যা বলাতেই তিনি এইরূপ বলিয়া ধারণা করিয়াছেন। স্থানীয় জনৈক সাব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ডাক্তার বাবু হিষ্টিরিয়া বলিলেও—বড় ডাক্তার, ছোট ডাক্তারের কথার যে কোনও মূল্য থাকিতে পারে—তাহা ভাবেনও নাই। যাহা হউক, প্রায়ই সপ্তাহ চিকিৎসাতেও কোনও ফল না হওয়ার আমাকে বাইতে হইয়াছিল। গিয়া দেখিলাম—এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানে এমন কোনও মালিশ নাই—যাহা রোগিণীর আক্রান্ত স্থানে মর্দন করা হয় নাই। অবশেষে ‘এন্টিফ্লোজেস্টিন’ এর প্রলেপ দেওয়া হইয়াছে। রোগীর মূহমূহঃ মূর্ছা, আক্ষেপ ও অজ্ঞান লক্ষণাদি পথ্যালোচনা করিয়া ‘হিষ্টিরিয়া’ বলিয়া আমার দৃষ্ট বিশ্বাস হইল এবং এই হিষ্টিরিক পেন বা ব্যথা বেদনাই যে, চিকিৎসককে ভুল পথে চালিত করিয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিলাম।

যাহা হউক, আমি “এন্টিফ্লোজেস্টিন” প্রকৃতির প্রলেপ উঠাইয়া দিলাম এবং কয়েক মাত্রা বাইওকেমিক ঔষধ দিয়াই রোগিণীর নর্দিষ্ট যন্ত্রণাদি সম্পূর্ণ আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ইতিপূর্বে এই পরিবারে আরও ২৩টা জটিল রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুস্থ করিয়াছিলাম। সুতরাং আমার চিকিৎসায় রোগিণীর বিশেষ আস্থা ও বিশ্বাস ছিল। ইহাও রোগিণীকে সস্তর রোগ মুক্ত করিবার বিশেষ সহায় হইয়াছিল। এই পঁড়ার বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ বারাস্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

## ঔদরিক বেদনা—পেট বেদনা

### Abdominal Pain

ডাঃ শ্রী সত্যভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

শূল বেদনা হইয়াছে বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, পেটে এক বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইয়াছে। শূল বেদনার সাধারণতঃ ইহাই প্রচলিত অর্থ। তাহার পর শিরঃশূল, অন্নশূল, পিত্তশূল, মূত্রশূল ইত্যাদির অর্থ, ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং সাধু ভাষায় প্রচলিত।

\* বিশেষ কোনও কারণে রোগীর নাম উল্লেখ করিলাম না।

**বেদনাস্ত প্রকৃতি**—পেট বেদনার বিশেষ প্রকৃতি এই যে, উদরোৰ্দ্ধ ভাগে প্রবল অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া তাহা কখন বা একটু কমে, কখন আবার একটু বাড়ে । এইরূপে কতক সময় ভোগ করিয়া সহসা অন্তর্হিত হয় । কাহারও বা অল্পপর্যন্ত কোনবিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর—যেমন বমন বা ভেদ হওয়ার পর, বেদনা অন্তর্হিত হয় । রোগী কতক দিবস ভাল থাকে—আবার হয়, এইরূপ হইতে থাকে । কিন্তু কত দিবস পট্ট বেদনা উপস্থিত হইবে—তাহার কোন নির্দিষ্ট নিয়ম নাই । ইহাই সাধারণ শূল বেদনার প্রকৃতি । কিন্তু বর্তমান সময়ে শরীরের সকল স্থানেই বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইলে তাহাকে “শূলবেদনা” সংজ্ঞা দেওয়া হয় । যেমন—শিরঃশূল, পিত্তশূল, অন্নশূল, মূত্রশূল, দস্তশূল ইত্যাদি । এই সকল বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনার বিবরণ আমাদের আশোচ্য নহে, ঔদয়িক শূল বা পেট বেদনার কথাই আলোচনা করিব ।

পেটে যে বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয়, সাধারণতঃ তাহা একমাত্র “উদর শূল” বা “অন্ন শূল” নামে উল্লিখিত হইলেও এবং এক স্থানের এক প্রকৃতির বেদনা অনেক প্রকৃতির হইলেও, সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইবে । সচরাচর “শূল” বলিলে আমরা ইহাই বুঝি যে, অন্ন প্রাচীরের পেশীর প্রবল আক্ষেপজ বেদনা । কিন্তু উহা পীড়ার লক্ষণ মাত্র—পীড়া নহে ।

**কাল্পনা ও লক্ষণ** ।—অন্ন মধ্যে উত্তেজক অপকারী পদার্থ থাকিলে তাহার উত্তেজনায় কলে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে । এই বেদনা সহসা উপস্থিত হইলেও, বেদনা উপস্থিত হওয়ার পূর্বে উদগার, বিবমিষা, বৃক জালা, উদর মধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতার ভাব ইত্যাদি পূর্ক লক্ষণ থাকিতে পারে । এই বেদনা প্রথমে নাভি দেশের মধ্যে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্বত্র বিস্তৃত হয় । ইহার প্রকৃতি সাধারণতঃ পেট কামড়ানির মত হইলেও, সময়ে আবার এত প্রবল হয় যে, রোগী যন্ত্রণায় ক্রন্দন করিতে থাকে—অস্থির হইয়া এ পাশ ও পাশ করে, ছট্ ফট্ করিতে থাকে । বেদনার স্থান চাপিয়া রাখে এবং খুব চাপিয়া রাখিলে উহারই মধ্যে একটু আরাম বোধ করে । এইরূপ স্কাপে আরাম বোধ হওয়াতেই ইহা যে, অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রবাহজ বেদনা নহে, তাহা বুঝিতে পারা যায় । কারণ, প্রবাহজ বেদনা স্কাপে বৃদ্ধি ও বেদনা সময় সময় বৃদ্ধি হয় এবং সময়ে সময়ে হ্রাস হয় । কতক পরে বেদনার বৃদ্ধি হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই । এক এক বার অত্যন্ত প্রবল, আবার হয়তো অল্প বেদনা হয় । এই আক্রমণ অল্পকাল পরে বা অধিককাল পরে হইতে পারে । বায়ু বা মল বহির্গত হইয়া গেলে রোগী কতক উপশম বোধ করে । প্রায় সকল স্থলেই উদর ক্ষীত থাকে । যাহাদের উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা, তাহাদের বেদনার আক্রমণ সময়ে অধিক গতি প্রত্যক্ষ করা যায় । উদরের এক স্থান ফুলিয়া উঠে ; অল্প স্থান নক্ত হইয়া থাকে । এই ফোলা স্থান যে ক্রমে ক্রমে স্থান পরিবর্তন করিতেছে, তাহা গ্রীষ্ম দেশে যাহা এক হাতেও অনুভব করা যায় । অস্ত্রের গতি অনুযায়ী

জলের চেউ উঠার জায় এক স্থান উচ্চ এবং অল্প স্থান নত হইতে থাকে। অস্ত্রের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্ত এইরূপ হয়।

বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে, সময়ে সময়ে যে প্রকৃতির পেট ক্রামড়ানি উপস্থিত হয়, এই বেদনাও সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট। অস্ত্রের কোন স্থান আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, সেই আবদ্ধতা উন্মুক্ত করার জন্ত অস্ত্রের পৈশিক হস্ত সবলে আকৃষ্ট হওয়ার ফলেই এই বেদনার উৎপত্তি হয়। অনেক স্থলে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা হইতেও এইরূপ বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই চূর্ণাচ্চ্য অপকৃষ্ট খাদ্য ও উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনা হইতে বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্ত হইলে তৎপূর্বে কোষ্ঠবদ্ধতার ইতিহাস থাকা সম্ভব। এইরূপ স্থলে মলের পরিমাণ অল্প, তাহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক এবং গুঠলা বাধিয়া থাকে। রোগীর উদর প্রাচীর পাতলা হইলে, হস্ত সঞ্চালন করিয়া কোলনের মধ্যে এইরূপ আবদ্ধ মল অনুভব করা যায়। সরলান্ন মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে অঙ্গুলী দ্বারা এইরূপ মল স্পর্শ করা যায়। সময়ে সময়ে এইরূপ সামান্য কারণ জাত বেদনাও অস্ত্রাবরোধের বেদনা বলিয়া স্থির করায় ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ, অস্ত্রাবরোধ জন্যই অধিকাংশ স্থলে উদরে প্রবল বেদনা হওয়া সাধারণ নিয়ম এবং তজ্জন্য চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্বিকে আকৃষ্ট হওয়ার এইরূপ ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। কারণ, কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য বেদনা হইলে যেমন বিরেচক উপকারী; বর্তমান সময়ের প্রচলিত প্রথা অনুসারে অস্ত্রের তরুণ আবদ্ধতার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ তেমননই অপকারী বলিয়া কথিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য শূল বেদনার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেই যে যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অনেক স্থলেই উপস্থিত হয়। কিন্তু অস্ত্রের তরুণ অবরোধে তাহার ফল বিষময় হইতে পারে।

**পিত্তের অবরোধ জনিত শূল বেদনা**—ইহা ঔদরিক শূলের অপরিঃ এক প্রধান শ্রেণী। এই শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অপরাপর শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যার তুলনায় অত্যন্ত অধিক। সিষ্টিক বা কমন ডাক্ট মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই মধ্য ও তদুর্দ্ধ বয়স্ক, শূল এবং যথেষ্ট মেদ বিশিষ্ট। সংখ্যাঃ ত্রীলোকই অধিক। এই বেদনা সহসা আকস্মিক এবং আরম্ভ মাত্র প্রবল ভাব ধারণ করে। বেদনা প্রথমে উদরোর্দ্ধ প্রদেশের দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অন্য দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পশ্চাতে—পৃষ্ঠদেশে, উর্দ্ধে—দক্ষিণদিকে, অপর পার্শ্বে—নাভি দেশের দিকে বিস্তৃত হয়। নাভি রেখার নিয়ে কদ্যুচিং বাইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—নিম্নদিকে দক্ষিণ উরুদেশ পর্যন্তও বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী বেদনার বস্ত্রণায় এপাশ ওপাশ কুরিতে থাকে, কিছুতেই আরাম পায় না। কোন কোন রোগীর বেদনার সঙ্গে সঙ্গেই বম্ব এবং বমন আরম্ভ হয়। এইরূপ বেদনার রোগী অল্প সময় মধ্যেই মৃত্যুমুখ হইয়া পড়ে, রোদনশূলক।

যথেষ্ট ঘর্ষ হয়। নাড়ী কোমল, ক্রান্ত ও ক্ষুদ্র ভাব ধারণ করে। কোন কোন রোগীর যেমন সহসা বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তেমনই সহসা নিবৃত্তি হয়। আবার এমনও দেখা যায় যে, কখন বা হ্রাস, কখন বা বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। পিত্তশিলা দ্বারা কমন ডক্ট সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হইলে, তন্ন সময় পরেই প্রস্রাব সহ পিত্ত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। তারপর সমস্ত শরীরে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সিন্টিক ডক্ট মধ্যে পিত্ত শিলা আবদ্ধ হইলে, হিপ্যাটিক ডক্ট ও কমন ডক্ট পথে পিত্ত বহির্গত হইয়া বাইতে পারেনা— সুতরাং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

পিত্তশূল বেদনা যে, কেবল মাত্র পিত্তশিলার দ্বারা পিত্তবহা নলের অবরোধ জন্মই উপস্থিত হয়, এমত নহে। পরন্তু, তদ্ব্যতীতও পিত্তের বিকৃতি জন্য পিত্ত গাঢ়, চুট্‌চুটে হইয়া উঠিলে, তৎক্ষণ নল পথে পিত্ত সহজে বহির্গত হইতে না পারায়, পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে এইরূপ ঘটনার যে শূল বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট। ভেটোরের এম্পুলা মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে পিত্তের গতিরুদ্ধ হইয়া অন্যদিকে গমন করতঃ, ওয়ারসাং নল মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে। এই এম্পুলার নলের মুখ প্যানক্রিয়াসে সাইয়া সম্মিলিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্বারা প্যানক্রিয়াসের পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার স্থলে প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ সহ তন্মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। কেবলমাত্র পিত্তশিলার অবরোধের ফলেই যে, এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা তহে। পরন্তু পিত্ত গাঢ়, চুট্‌চুটে হইয়া উঠিলেও, এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তবে তৎক্ষণ ঘটনা বিরল এবং বিরল বলিয়াই ২।১ টা উদাহরণ এই স্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

**রোগিনী:**—দ্রোলোক। বয়স ৫৬ বৎসর, স্ত্রীকায়। দুই মাসের অধিক হইল পাণ্ডু পীড়া হইয়াছিল। বমন হয় নাই। বেদনা হয়, কিন্তু উহা তত প্রবল নহে। বিবমিষা সর্বদাই বর্তমান থাকে। উদরোদ্ধ প্রদেশে সর্বদাই ভঙ্গ বোধ হয়। তথায় সঞ্চাপ দিলেও ট্‌ন ট্‌ন করে। প্রস্রাবে যথেষ্ট পিত্ত আছে। তদ্ব্যতীত ইণ্ডিকাগ, সামান্য অণ্ডলাল এবং যথেষ্ট পরিমাণে ইউরেট ছিল। মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইত সত্য কিন্তু তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। যকৃতের উপর সঞ্চাপ দিলে ট্‌নট্‌নানী বোধ করিত এবং যকৃত পশ্চাৎকাধার হইতে নিয়ে তিন ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা কোমল ও সমান ছিল। পিত্তস্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে ট্‌নট্‌নানী বোধ করিত না। এই সমস্ত লক্ষণ, রোগিনীর বয়স, পাণ্ডু পীড়ার ভোগকাল এবং শরীরের হ্রাস হওয়া ইত্যাদি বিবেচনা করিলে সাধারণতঃ ইহাই বোধ হয় যে, রোগিনী অল্প কোন মারাত্মক পীড়া (ক্যান্সার) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। তবে বিবর্দ্ধিত যকৃতের প্রকৃতি তৎক্ষণ বোধ হয় না এবং এইরূপ পীড়া দ্বারা অপর কোন যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ারও কোন লক্ষণ উপস্থিত নাই। এইরূপ অবস্থায় শাস্ত্র সূত্রের অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য, যত্ন প্রকৃতির পারদীর্ঘ ঔষধ সহ এমোনিয়ম ক্লোরাইড ও ট্যারাক্সিকম ব্যবস্থা করায় পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত এবং বিবর্দ্ধিত যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়া রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**২য় রোগিণী।**—এই রোগিণীর বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট খাত্ত প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্যে লিপ্ত। মধ্যে মধ্যে ইহার কম্প, বমন উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্যায় বিশিষ্ট বেদনা এবং প্রসার গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটারে পরিমাণ অধিক হইত। দুই বার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এইভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর, এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করার পূর্বের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্য বারের সহিত এবারকার বেদনার পার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই ক্রমে ক্রমে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কর্দমের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, প্রস্রাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে স্কাপে টনটনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পিত্তশিলা নল পথে অবরুদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবস্থার স্থান কখন বা দিষ্টক ভুক্ত না হইয়া, ডেটারের এম্পুগার মধ্যের কোন স্থান—একুণ অস্থান করা হইয়াছিল। কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গল ব্লাডার এবং বাইল ডাক্টের কোথাও পিত্ত শিলা নাই। কিন্তু প্যানক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া রহিয়াছে, অথচ তাহাতে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশের স্কাপে কখন বাইল ডাক্টের মধ্যস্থ পিত্ত গমনের পথ বন্ধ হওয়া। যে হেতু প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত অংশ তরুণ অবস্থার অবস্থিত ছিল। পিত্তস্থলীর স্রাব বহির্গত হইয়া বাওয়ার উপায় অবলম্বন করার রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোপ্ত লাভ করিয়াছিল। ইহার পরে রোগী মধুমুত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ জন্ম প্যানক্রিয়াসের সৌত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গোণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যন্ত সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

**মূত্রশূল বেদনা।**—মূত্রশূল অর্থাৎ রিভাল কলিকের লক্ষণও পিত্তশূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়। অর্থাৎ পিত্তশূলে যেক্রম অর্থাৎ সহসা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে, এই শূল বেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাক্তর্ভাব অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক স্রবের আকৃষ্ট উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটাদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচ্কির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন একরূপ রোগী দেখা গিয়াছে যে, বাহ্যদেহ এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উল্লদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্তশূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্রশূলের বেদনা তেমনই প্রবল।

এই বেদনার যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করিতে থাকে, চীৎকার করিয়া কাদে, দেহ সমুখের নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনায়—অসহ্য যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয়, সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অহুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাত্ পাথরী পুনর্বার কিডনী (মূত্রযন্ত্র) গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যেখানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র, তৎক্ষণাত্ বেদনায় নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাত্ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমনিই অকস্মাত্ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ না কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। এই প্রস্রাব সহ শোণিত ও অণুলাল থাকিতে পারে। সিস্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, ক্ষীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এই পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য; কারণ, পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিস্টোস্কোপ যন্ত্র আছে তাহা জানি না। যে পার্শ্বের বুকক (মূত্রযন্ত্র) আক্রান্ত হয়, সেই পার্শ্ব ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টনটনানী বোধ হয়। বুকক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্রশূল পীড়া যে, কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্তই উৎপন্ন হয়, এমন নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সংঘত শোণিত চাপ গাঢ় প্লেগ্মা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন স্থলিত হইয়া আসা ইত্যাদির জন্ত মূত্রশূল পীড়া উপস্থিত হয়, এই বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার দ্বারা হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটিস হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্বদাই পুং: বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস শূল। সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তৎক্ষণ হলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে এবং শূল বেদন আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব হইতে শিরঃপীড়া বিবিধা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকায় বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাতির আশপাশে আরম্ভ হয়, অত্যধ কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় এবং দস্ত মাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিম্নোক্ত।

অম্ল শূল।—এই পীড়াই আমাদের দেশে সর্বাধিক অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং স্নায়বীয় ডিসসেপশিয়া গ্রস্ত লোকেই এই প্রকৃতির পীড়ার অধিক আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক স্নায়ের আক্ষেপ—আকৃকন জন্ত এই বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাদান, বৃক্কালা, এবং জাভাবেস

কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কৌন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসে উপরে সঞ্চাপ দিলে টিন্টনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনার অনেক স্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়া ছ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিয়ে একটা রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

**রোগী**—পরিশ্রমী পুরুষ বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতেছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকঝাণা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্ব্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেটে ভারবোধ, উদগার, কোষ্ঠকাঠিন্য শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাবাহত, মানসিক দুর্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে উহা প্রায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেক বারেই অতিরিক্ত শ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শাস্ত্র সুস্তির ভাবে লণ্ পণ্ডা ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেক বার আক্রমণ সময়েই উদরোদ্বিগ্ন প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, উদর দ্বীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টিন্টনানী বোধ করিত। নাকী কোমল, দ্রুত এবং রোগী উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। কিন্তু সকলেই একবাক্যে বলিয়াছিলেন যে, গ্যাস্ট্রোএন্টারোস্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সৌভাগ্যের বিষয় সময় ধৈর্য্য, সুস্থ স্বাস্থ্য ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্কভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করায় পরিণেবে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

**প্যানক্রিয়াসের ওয়ারস্যাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে** সহসা প্রবল শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা উদরোদ্বিগ্ন প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উভয় স্বন্ধের মধ্য রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবিধা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু, অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্ত রোগী মুর্চ্চিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিওডিনমে পতিত হইয়া মল সহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি উহা নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। অতঃপর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিণেবে পুয়োৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্তিত হয়। এইরূপ ঘটনার ইণ্ডিক্যাসুরিয়া বর্তমান থাকে। ইহার একটা উপসর্গ - মধুমেহ পীড়া।

একপ স্থলে মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক স্রুত দেখিতে পাওয়া যায় ।  
 স্যান্ট্রিনাসের উর্দ্ধ প্রদেশ কঠিন হওয়ায় উপসর্গরূপে পাণ্ডু পীড়া ও উপস্থিত হইতে পারে ।

### এপেণ্ডিক্সের পৈশিক স্রুতের আক্ষেপজন শূল বেদনা।—

এপেণ্ডিক্সের আকৃষ্টন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়াও নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে । এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক স্রুতের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয় । দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প । কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতিকলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিষয় উপস্থিত করে । কারণ, এই শোষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালায় বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ার, তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্টিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক । বিশেষতঃ, এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিকলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রক্তের মধ্যে গাঢ় গ্লেস্মা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্রুতের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উত্তমে যদি সেই অবরুদ্ধ গ্লেস্মা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ার বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের প্রতিকলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালায় বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা । সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প, তত্রাত এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই । কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ পূর্বেই এপেণ্ডিক্সের এইরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে । সুতরাং প্রথমেই এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ, পুনর্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে, রোগী ও চিকিৎসক— উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে । রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ক হইতে ভবিষ্যতের জন্ত সাবধান হইতে পারে । চিকিৎসকের মঙ্গল—তাহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া । এই উভয় মঙ্গলের জন্ত প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও, তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া তৎপ্রতিকারে উপেক্ষা করা উত্তব্য নহে । এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে । ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায় । এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্ত উত্তর পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য । দক্ষিণ পার্শ্ব যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে— উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এরূপ বোধ হয় । কিন্তু বাম পার্শ্ব তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর



উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন বোধ হয় তদ্রূপ হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের এই উভয় প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু দক্ষিণ দিকে ম্যাকবাগির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অনেক বার কেবল মাত্র শূল বেদনার দ্বারা স্বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া, সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া বাইতে পারে। কিন্তু কোমর বার যে, প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার এক মাত্র উপায়—এপেণ্ডিসাইটিস দূরীভূত করা।

**অ্যামশুল।**—এই বেদনার প্রকৃতিও কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। পরন্তু এই উভয় বেদনা একই সময়ে বর্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনায় বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ স্লেম্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ছুপাচ্য খাওয়াই বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুচ্ছিত্তি বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকেরাও এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানিবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থান সাবধানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অস্বাভাবিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিক্যাল ভাল্ভের সরিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চট্‌চটে, তলতলে, আম অর্থাৎ স্লেম্মা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্তনের কোনও সন্ধান থাকে না। কোষ্ঠ কাটিয়াই এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে, কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

**মূত্রাশয়ের স্থানচ্যুতি জনিত শূল বেদনা।**—কিডনী স্থানচ্যুত হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেন্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিতবাহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনার স্থানচ্যুত কিডনীর জন্ম শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক অকর্ষণ জন্মও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্তপ্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনার কিডনীর স্থানে ক্ষীণতা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থানচ্যুততা আশঙ্ক্যও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

**ক্লোঙ্গী।**—১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্তপ্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভাগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন এবং পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্যায়িক হিমোমোবিজুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ, প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পারমাণ বর্তমান থাকিত। যখন ইহার ১৭ বৎসর বয়স, তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পর্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ায় উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও সঞ্চাপে টনটনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্ত রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখা যায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রিজাল ভেনের একটা আজন্ম অনাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অনাভাবিক শাখাটা রিজাল বস্তী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া যাওয়ার, তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রিন্যাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঞ্চাপ জন্ত বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঞ্চাপে রিন্যাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটা স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য, তেমনি বিরল।

**মেসেন্টিক শোণিতবহার এন্ডোজেনিক ও খ্রোমোস জেনিত ঔদরিক শূল বেদনা।**—এইরূপ ঘটনাও পেট বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টারিওস্ক্লেরোসিস্, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইন্ফ্রাক্সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়। সিরোসিস অব্ লিভার, উপদংশ, পাইলেপ্লুয়াটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্তও হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদর শীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অস্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

**অস্ত্র ক্ষত ও অস্ত্র বিদারণ জন্য শূল।**—ডিওডিনমের ক্ষত বিদারণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার দ্বার বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম নহে, অস্ত্রের যে কোন স্থান বিদারণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার দ্বার বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের দ্বত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদারণ হইয়া অস্ত্র

প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। সাহেবদের দেশের তুলনায় এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির পাণ্ডাই এই পার্থক্যের কারণ?

অল্প প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কঠিনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্বস্থলে না হইলেও, অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে ও বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টনটনানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের স্তায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটা বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু সময় পরেই অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টনটনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্তই অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যদি রোগী না দেখিয়া, অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে, সর্ব প্রথমেই অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহই, মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে। (ক্রমশঃ)

## আমরিক প্রকোপ-তত্ত্ব ।

### Therapeutics.

ডাঃ ক্রীশ্ণাকুমার সেন ওপ্ত L. M. S.

### (১) প্রোটার্গল—Protargal.

( আভ্যন্তরিক প্রয়োগ )

প্রোটার্গলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিপ্লব। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্তে প্রোটার্গল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। Dr. Rammacci লিখিয়াছেন—শিশুদের অতিসার পীড়ার তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক .০৬ গ্রাম মাত্রা হইতে ১.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়। ইহা থাইতে অত্যন্ত বিষাদ জন্ত অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। শুষ্কবস্থায় স্থালাইন ইন্জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সফল হয়। অস্ত্রের তরুণ সর্দি প্রকৃতির প্রদাহও উপকারী। প্রোটার্গল প্রয়োগ সময়ে অঙ্কুরাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পণ্য প্রয়োগ নিষেধ।

## (২) উরোট্রোপিন—Urotropin.

( চর্মরোগে ব্যবহার )

উরোট্রোপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবলমাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তারপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। অতঃপর অল্পে পচন নিবারণ জন্যও অনেক প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে উরোট্রোপিন শোষিত হইয়া শোষিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর, দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত শ্রাবের সহিত সন্নিবিষ্ট হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত শ্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ার উক্ত শ্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরোট্রোপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোট্রোপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্পতি ডাক্তার Sachs নানা প্রকার চর্মরোগে উরোট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১ টা হারপিস জোষ্ঠার, ৫টা ইরিথিমা এন্ড জুডেটিভাম মালটিফর্ম এট বুলসম এবং ৩টা ইম্পেটাইগো কণ্ঠসিঁজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ঐ সকল ত্বক পীড়ার ফোটের রসের মধ্যে এবং ক্ষতের চটার মধ্যে উরোট্রোপিন হইতে উৎপন্ন ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাউতে পারে যে, উরোট্রোপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে, তাহা শোষিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া, পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্ত চর্মরোগের দানা মধ্যে রস, পুষ্টি ইত্যাদি বাহা থাকে, তাহার মধ্যেও উরোট্রোপিন বর্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরোট্রোপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানার উরোট্রোপিন উপস্থিত হইলে, উরোট্রোপিনস্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াকালে উক্ত রসপূর্ণ দানার আস্ পাশের আরক্ত বর্ণের আদিকা হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু হৃৎথের বিষয় এই যে, ডাঃ Sachsএর মতে আমরা উরোট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

**২য় রোগিণী।**—এই রোগিণীর বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট খাত্ত প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্যে লিপ্ত। মধ্য মধ্যে ইহার কম্প, বমন উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্যায় বিশিষ্ট বেদনা প্রায় প্রায় গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। দুই বার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অভিযান্ত্রিক হওয়ার পর, এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করায় পূর্বের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্য বারের সহিত এবারকার বেদনার পার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই ক্রমে ক্রমে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কৰ্ম্মের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, প্রত্যবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে স্ফাপে টন্টনানো বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পিত্তশিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিস্টিক ডাক্ট না হইয়া, ডেটারের এম্পুলার মধ্যের কোন স্থান—একুপ অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গল ব্রাডার এবং বাইল ডাক্টের কোথাও পিত্ত শিলা নাই কিন্তু প্যানক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া রহিয়াছে, অথচ তাহাতে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যানক্রিয়াসের বিবদ্ধিত অংশের স্ফাপে কমন বাইল ডাক্টের মধ্যস্থ পিত্ত গমনের পথ বদ্ধ হওয়া। যে হেতু প্যানক্রিয়াসের বিবদ্ধিত অংশ তদ্রূপ অবস্থায় অবস্থিত ছিল। পিত্তহলীর স্রাব বহির্গত হইয়া বাওয়ার উপায় অবলম্বন করার রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোপিত লাভ করিয়াছিল। ইহার পরে রোগী মধুমুত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ জন্য প্যানক্রিয়াসের দোত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গোণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যন্ত সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

**মূত্রশূল বেদনা।**—মূত্রশূল অর্থাৎ রিভ্রাল কলিকের লক্ষণও পিত্তশূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়। অর্থাৎ পিত্তশূলে যেরূপ অর্থাৎ সহসা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে ধারণ করে, এই শূল বেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক স্নেহের আকৃষ্ট উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটাদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচক্রির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এরূপ রোগী দেখা গিয়াছে যে, বাহাদেব এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উল্লম্ব পর্বাঙ্গ বিভূত হইয়াছে। পিত্তশূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্রশূলের বেদনা ততদনি প্রবল।

এই বেদনার যন্ত্রণার রোগী ছটফট করিতে থাকে, চীৎকার করিয়া কাদে, দেহ সম্মুখে নত করিয়া মন্তক পারের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনার—অসহ্য যন্ত্রণার অবসর হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয়, সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অনুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাত্ পাথরী পুনর্বার কিডনী (মূত্রথল) গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যেখানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র, তৎক্ষণাত্ বেদনাক্ নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাত্ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমননই অকস্মাত্ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। এই প্রস্রাব সহ শোণিত ও অণুলাল থাকিতে পারে। সিষ্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যস্থিত মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, ক্ষীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এই পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য; কারণ, পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিষ্টোস্কোপ যন্ত্র আছে তাহা জানি না। যে পার্শ্বের বুরুক (মূত্রযন্ত্র) আক্রান্ত হয়, সেই পার্শ্ব ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টনটনানী বোধ হয়। বুরুক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্রশূল পীড়া যে, কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্তই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সংযত শোণিত চাপ গাঢ় স্লেয়া, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন ঘলিত হইয়া আসা ইত্যাদির জন্ত মূত্রশূল পীড়া উপস্থিত হয়, এই বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার স্থায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটিস হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্বদাই পুং বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস শূল। সীস ধাতু দ্বারা বিবাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ স্থলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব হইতে শিরঃপীড়া বিবিধা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাতির আশপাশে আরম্ভ হয়, অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় এবং দস্ত মাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিম্নয়োজন।

অবঙ্গ শূল।—এই পীড়াই আমাদের দেশে সর্বাধিক অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কায়বীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং কায়বীর ডিসসেপ্‌শিয়া গ্রস্ত লোকেই এই প্রকৃতির পীড়ার অধিক আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক স্রবের আক্ষেপ—আকৃঞ্চন জন্ত এই বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই প্রণীর রোগীর উদরাম্বান, বৃকজালা, এবং জ্বাভাবের

কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্লান্তি কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসে উপরে সঞ্চাপ দিলে টনটনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়া ছ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

**ক্রে'গী**—পরিশ্রমী পুরুষ বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতেছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকঝাণা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেট ভারবোধ, উদগার, কোষ্ঠকাঠিন্য শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত, মানসিক দুর্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে উহা প্রায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেক বারেই অতিরিক্ত শ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শান্ত সুস্থির ভাবে লঘু পুষ্ট ও ক্লান্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হইত। কখন কখন বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেক বার আক্রমণ সময়েই উদরোদ্ধি প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, উদর ক্ষীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টনটনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, দ্রুত এবং রোগী উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। কিন্তু সকলেই একবাক্যে বলিয়াছিলেন যে, গ্যাস্ট্রোএণ্টারেস্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। দৌভাগ্যের বিষয় সময় দৈর্ঘ্য, সুস্থ স্বাস্থ্য ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্কভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করার পরিণেবে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

**প্যান'ক্রিয়াসের ওয়ারসাহ নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে** সহসা প্রবল শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা উদরোদ্ধি প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উত্তর স্বন্ধের মধ্য রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু, অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্ত রোগী মূর্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিওডিনমে পতিত হইয়া মল সহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি উহা নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। অতঃপর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিণেবে পুরোৎপত্তি বা অপকর্ষ মৌত্রিক বিধানে পরিবর্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকাহুরিয়া বর্তমান থাকে। ইহার একটা উপসর্গ - মধুমেহ পীড়া।

একপ স্থলে মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে বেদ ও অজীর্ণ পৈশিক স্রুত দেখিতে পাওয়া যায়। প্যানক্রিয়াসের উর্দ্ধ প্রদেশ কঠিন হওয়ার উপসর্গরূপে পাণ্ডু পীড়া ও উপস্থিত হইতে পারে।

**এপেণ্ডিক্সের পৈশিক স্রুতের আক্ষেপজন শূল বেদনা।**—

এপেণ্ডিক্সের আকৃখন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়ার নিত্য বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক স্রুতের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতিফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিষ উপস্থিত করে। কারণ, এই শোমোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট আলার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ার, তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ, এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিফলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রক্তের মধ্যে গাঢ় গ্লেস্সা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্রুতের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উত্তমে যদি সেই অবরুদ্ধ গ্লেস্সা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ার বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের প্রতিফলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট আলার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিত্য অল্প, তত্রাচ এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত এবং এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ পূর্বেই এপেণ্ডিক্সের এইরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সূত্রাং প্রথমেই এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ, পুনর্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে, রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে। রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ক হইতে ভবিষ্যতের জন্ত সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া। এই উভয় মঙ্গলের জন্ত প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও, তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া তৎপ্রতিকারে উপেক্ষা করা উর্ব্বা নহে। এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্ত উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্ব যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে—উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এরূপ বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্ব তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর



উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন বোধ হয় তদ্রূপ হইয়া থাকে। উত্তর পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানুভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু দক্ষিণ দিকে ম্যাকবাশির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অমেক বার কেবল মাত্র শূল বেদনার ভ্রায় বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া, সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া বাইতে পারে। কিন্তু কবির বার যে, প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার এক মাত্র উপায়—এপেণ্ডিসাইটিস দূরীভূত করা।

**অ্যাম্পুতেশন।**—এই বেদনার প্রকৃতিতে কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। পরন্তু এই উত্তর বেদনা একই সময়ে বর্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনার বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ স্নেহা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ছপাচা খাওয়া বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুচ্চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকেরাও এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানিবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থান সাবধানে অনুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অস্বাভাবিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিক্যাল ভাল্ভের সরিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তদ্ব্যবস্থায় গাঢ়, চট্‌চটে, তলতলে, আম অর্থাৎ স্নেহা হেথিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্তনের কোনও সম্বন্ধ থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিগ্রহ এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে, কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

**মুত্রাশয়ের স্থানচ্যুতি জনিত শূল বেদনা।**—কিডনী স্থানচ্যুতি হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেন্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিতবহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনার স্থানচ্যুতি কিডনীর লম্ব শূল বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক অকর্ষণ জন্মও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্তপ্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনার কিডনীর স্থানে ক্ষীণতা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থানচ্যুতি আভ্যন্তরীণ থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

**ক্লোজী।**—১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্তপ্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভাগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন এবং পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্যায়িক হিমোমোবিজুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ, প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পারমাণ বর্তমান থাকিত। যখন ইহার ১৭ বৎসর বয়স, তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ার উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও সঞ্চাপে টনটনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্ত রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখা যায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রিমাল ভেনের একটা আজন্ম অস্বাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটা রিমাল বস্তী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া যাওয়ার, তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রিন্যাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঞ্চাপ জন্ত বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঞ্চাপে রিন্যাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটা স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য, তেমনি বিরল।

**মেসেন্টিক শোণিতবহার এম্বোলিক ও থ্রম্বোসিস জনিত ঔদরিক শূল বেদনা।**—এইরূপ ঘটনাও পেট বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টারিওস্কেলারোসিস, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইন্ফ্রাক্সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়। সিরোসিস অব লিভার, উপদংশ, পাইলোফ্লিবাটিস ইত্যাদি পীড়ার জ্ঞাত হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অস্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

**অস্ত্র ক্ষত ও অস্ত্র বিদারণ জন্য শূল বেদনা।**—ডিওডিনমের ক্ষত বিদারণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার স্থায় বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম নহে, অস্ত্রের যে কোন স্থান বিদারণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার স্থায় বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদারণ হইয়া অস্ত্র

প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। সাহেবদের দেশের তুলনায় এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাওয়াই এই পার্থক্যের কারণ ?

জন্ম প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কঠনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্বস্থলে না হইলেও, অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে ও বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টেনটানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের স্তায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটা বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু সময় পরেই অস্বাভাবিক বিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টেনটানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্মই অস্বাভাবিক বিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যদি রোগী না দেখিয়া, অস্বাভাবিক বিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে, সর্ব প্রথমেই অস্বাভাবিক বিল্লির প্রদাহই, মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে। (ক্রমশঃ)

## আমরিক প্রস্তোগ-তত্ত্ব ।

### Therapeutics.

ডাঃ ক্রীম্‌শ্যাঙ্কমার সেন গুপ্ত L. M. S.

### (১) প্রোটার্গল—Protargal.

( আভ্যন্তরিক প্রয়োগ )

প্রোটার্গলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্‌ সিলভারের পরিবর্তে প্রোটার্গল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। Dr. Rammacci লিখিয়াছেন—শিশুদের অতিসার পীড়ার তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক .০৬ গ্রাম মাত্রা হইতে ১.০ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়। ইহা থাইতে অত্যন্ত বিষাদ জন্ম অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্ত্রালাইন ইন্সেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সফল হয়। অস্ত্রের তরুণ সর্দি প্রকৃতির প্রদাহও উপকারী। প্রোটার্গল প্রয়োগ সময়ে অঙলাল এবং লালণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

## (২) উরোট্রোপিন—Urotropin.

( চর্মরোগে ব্যবহার )

উরোট্রোপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবলমাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তারপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস মধ্যেই প্রয়োজিত হইত। অতঃপর অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেক প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানাক্রম পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে উরোট্রোপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর, দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সন্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ার উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরোট্রোপিন দেহ মধ্যে বিপ্লবিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোট্রোপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্পতি ডাক্তার Sachs নানা প্রকার চর্মরোগে উরোট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১ টী হারপিস গ্লেটটার, ৫ টী ইরিথিমা এক্সকুডেটডাম মালটিফর্ম এট বুলসম এবং ১ টী ইম্পেটাইগো কন্টিসিজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ঐ সকল ত্বক পীড়ার ফোটের রসের মধ্যে এবং কতের চটার মধ্যে উরোট্রোপিন হইতে উৎপন্ন ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, উরোট্রোপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া, পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্ত চর্মরোগের দানা মধ্যে রস, পুষ্ ইত্যাদি যাহা থাকে, তাহার মধ্যেও উরোট্রোপিন বর্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরোট্রোপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানায় উরোট্রোপিন উপস্থিত হইলে, উরোট্রোপিনস্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াকালে উক্ত রসপূর্ণ দানার আঙ্গ পাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু হৃৎপথের বিষয় এই যে, ডাঃ Sachs এর মতে আময়িক উরোট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সুফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

### (৩) এপোমর্ফিন—Apomorphin.



এক এক সময়ে এক একটি ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বড়ই বাড়াবাড়ি আরম্ভ হয়। কিন্তু কতক দিবস আবার তাহার ন্যায় পর্য্যাপ্তও শুনিতে পাওয়া যায় না। আবার কতক দিবস পরে পুনরায় সেই ঔষধেরই যথেষ্ট আময়িক প্রয়োগ হইয়া থাকে। এইরূপে আমরা অনেক ঔষধের উত্থান পতন দেখিয়া আসিতেছি। এপোমর্ফিনের ভাগ্যও এইরূপ। ইতান পতন যথেষ্ট ঘটিয়াছে। মর্ফিয়া হইতে এপোমর্ফিন আবিষ্কৃত হওয়ার পরে, কতক দিবস কেবল মাত্র বমনকারক উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োজিত হইত। তাহার পর কতক দিবস ইহার আময়িক প্রয়োগ বন্ধ ছিল। অতঃপর ঐচ্ছিকারক এবং অবশাদক কক্ষ নিঃসারকরূপে ইহা প্রয়োজিত হইতে আরম্ভ হইল। অনেক দোকানদার মনে করিলেন—এখন ইহাতে এপোমর্ফিন নিয়মিত ভাবে চলিবে। কিন্তু তাহা হইল না। অনেক দোকানদারের আমদানী এপোমর্ফিন অব্যবহৃত থাকায় তাহা শিশিতে পচিয়া মর্ফিয়াতে পরিবর্তিত হইল। বাহারা যথেষ্ট পরিমাণে এপোমর্ফিন ট্যাবলেট আমদানী করিয়াছিলেন; তাঁহাদের এই কস্মতোগ যথেষ্ট ভুগিতে হইয়াছিল। কিন্তু কতক দিবস পরে আবার এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি পাইতেছে। তজ্জন্ত আমরা অণ্ড ডাক্তার Epting মহোদয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করি।

ডাঃ এপ্‌টাইংয়ের মতে, যে স্থলে শরীর গঠনের শিথিলতা সম্পাদন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় সেই স্থলেই এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্রম, অজমা, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরোএপিলেপ্সি, এক্সাম্প্‌সিয়া, টেটেনাস এবং অন্ত্রাণ্ড আক্ষেপযুক্ত পীড়ায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এমন কি, ইক্লিন্স দ্বারা বিযাক্ততার আক্ষেপ হ্রাস করার জন্যও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক্সাম্প্‌সিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যে স্থলে অধিক মাত্রায় মর্ফিন প্রয়োগ করার অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তদ্রূপ স্থলে ১/২০ গ্রেণ মর্ফিন সহ ১/১২ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। অথচ মর্ফিয়া প্রয়োগ জন্ত কোন অনিষ্ট হয় না—অর্থাৎ কিড্‌নীর কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় না—এপোমর্ফিন প্রয়োগ হেতু বৃকপথে দেহের নিঃসরণ কার্য সম্পাদিত হয়। ইহাতে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তের শরীরেই এপোমর্ফিন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ, ইহাদের শরীর কঠিন থাকে; এপোমর্ফিন তাহার শিথিলতা সম্পাদন করে। এইরূপ স্থলে কেবলমাত্র যে, ইহা রোগ লক্ষণ উপশম করিয়া চিকিৎসার কিছু সাহায্য করে, তাহা নহে; পরন্তু রোগ আরোগ্য করারও সাহায্য করে।

মদোন্মত্ততায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ অত্যন্ত উপকারী। অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে হুংপিঙের উত্তেজক সহ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে রোগী সুস্থির হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দোঁধতে পাওয়া যায় যে, কেবল মাত্র মর্ফিয়া প্রয়োগে তাহাদের নিদ্রা হয় না। পরন্তু তজ্জন প্রয়োগে বিবমিষার উপস্থিতি হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিয়ার সহিত যদি ১/২০ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র সুনিদ্রা উন্নত হয়, অথচ বিবমিষা উপস্থিত হয় না।

বমন করান উদ্দেশ্যে হইলে কেবল মাত্র অধঃস্থায়ী প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এপোমর্ফিন ত্বক পথে প্রয়োগের পূর্বেই পাকস্থলী উষ্ণ জল দ্বারা পূর্ণ করা আবশ্যক। এতরূপে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ভালরূপে পরিষ্কার হইতে পারে ও জল দ্বারা বমনকার্য্যও সহজ হয়। ডাক্তার এপটিং মহোদয়ের মতে এইরূপে বমন করান উদ্দেশ্যে, অহিফেন দ্বারা বিবাক্ত স্থল ব্যতীত, অপর সকল স্থলে এপোমর্ফিন সহ অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত এবং যদি হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎসহ ষ্ট্রীকনি মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ কয়েকটা ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না এবং রোগীর শীঘ্র শান্তি ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

কফ নিঃসারণ উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অধিক সফল হয়। ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। স্নায়বীয় উত্তেজনার আধিক্যাবস্থায় বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে, যদি তৎসহ এপোমর্ফিন অল্প মাত্রায় (১/৩০ গ্রেণ মাত্রায়) প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে মর্ফিয়ার মন্দ ফল হ্রাস এবং উহার সফল শীঘ্র লাভ করা যায়।

যকৃতের এবং বৃক্কের স্থল বেদনায় উহাদের শিথিলতা সম্পাদন বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়; মর্ফিন সহ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত সফল শীঘ্র উপস্থিত হয়। অথচ মর্ফিয়ার অভ্যাস জন্মানেরও আশঙ্কা থাকে না।

বমন করণার্থ—এপোমর্ফিন ১/২০ গ্রেণ, মর্ফিন ১/১২ গ্রেণ এবং ১/৩০০ গ্রেণ এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল।

বমন হওয়ার সাহায্য করণার্থ উষ্ণ লবণ জল কয়েক গ্লাস পান করা হইতে হয়।

শিশু, দুর্বল এবং বৃদ্ধের শরীরে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।



## চিকিৎসা বিবরণ ।

### জন্ডিস—Jaundice.

ডাঃ শ্রীকান্তিক চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় M. O.  
Kalaga'ety T. E. Hospital ( Jalpaiguri )

চা বাগানের কুলিদিগের মধ্যে জন্ডিস রোগের আক্রমণ প্রায়ই পরিলক্ষিত হয়। বর্তমান প্রবন্ধে এই পীড়ার কারণ তত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। রাউণ্ড ওয়ার্ম অর্থাৎ কৈঃচা কৃমি কর্তৃক যে, এই পীড়া উৎপাদিত হওয়া অত্যন্ত সাধারণ, অধিকাংশ স্থলেই আমি তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহারই দৃষ্টান্ত স্বরূপ 'টা' রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। আমি এতাদৃশ বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। অধিকাংশ স্থলেই কৈঃচা কৃমির ইতিবৃত্ত পাওয়া গিয়াছে।

**রোগিণী**—বালিকা, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, নাম অট্টোওয়ারী। বালিকাটি এই চা বাগান কুলীর কার্য্য করে।

১৯২৫ খৃঃ অব্দের ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে এই বালিকাটি জন্ডিস পীড়ার আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব ইতিহাস**—বালিকাটির পূর্ব স্বাস্থ্য ভালই ছিল। মধ্যে মধ্যে জ্বর হওয়া ব্যতীত, অন্য কোন কঠিন পীড়া কখনও হয় নাই। প্লীহা ও যকৃতের কোন বিকৃতি বিদ্যমান ছিল না।

**বর্তমান অবস্থা**। রোগিণী চিকিৎসাধীন হইবার পর, উহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা—

#### প্রস্রাব পরীক্ষার ফল।

আপেক্ষিক গুরুত্ব ( Specific Gravity )	...	১০১০।
বর্ণ ( Colour )	...	সবুজ।
স্বাগবুমিন ( Albumin )	...	নাই।
ক্লোরাইড্‌স্‌, (Chlorides )	...	নাই।
ইউরোবিলিন ( Urobilin )	...	আছে।
শর্করা ( Sugar )	...	নাই।

বর্তমানে বালিকাটির চক্ষুর পীতাত এবং কোষ্ঠবদ্ধ, অরুচি ও সামান্য পরিমাণ রক্তাক্ততার লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। এতদ্ব্যতীত উহার সর্সাদে এক প্রকার ইরাপসন বহির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ছিল।

**রোগ নির্ণয়**। রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে পীড়া “অবরোধ জনিত জন্ডিস” ( Obstructive jaundice ) বলিয়া নির্ণয় করিলাম।

**চিকিৎসা।**—নয় লিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) Re.

এমন ক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টাং পডোভাইলাম	...	৩ মিনিম।
টাং রিয়ারাই	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

(২) Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ... ১/৪ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টা।

এক মাত্রা। এই মাত্রায় সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইন্ট্রামাস্ কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

**চিকিৎসার ফল।** উল্লিখিত প্রকারে ২৬ দিন চিকিৎসা করার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর কোন হিত পরিবর্তন সাধিত হয় নাই, পরন্তু পীড়ার প্রকোপ বর্দ্ধিত হইয়া রোগিণীর অবস্থা কঠিনাকার ধারণ করিয়াছে এবং সামান্য প্রকার জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিক্রীর উর্দে উঠে নাই। উপকারের মধ্যে এই টুকু হইয়াছিল যে, রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হইয়া স্বাভাবিক ভাবে দান্ত হইতেছিল। মলে কৃমি নির্গত হইতে দেখা যায় নাই।

**২৮শে সেপ্টেম্বর।** অদ্য হইতে পূর্বোক্ত এমেটিন ইঞ্জেকসন স্থগিত করিয়া নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৩) Re.

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩ মিনিম।
টাং রিয়ারাই কো:	...	১০ মিনিম।
টাং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একট্রাক্ট ক্যাস্কারা গ্রাঃ লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Dr. Cosen's ল্যাবোরেটরী হইতে রোগিণীর রক্ত পরীক্ষা করা হইয়া দেখা গিয়াছিল যে, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট নাই।

**চিকিৎসার ফল।**—উপরোক্ত মিশ্রটি ৮ দিন পর্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু পীড়ার কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই।



ইতিমধ্যে একদিন আমাদের মেডিক্যাল অফিসার হস্পিট্যাল পরিদর্শনে আসিয়া এই বালিকাটিকে দেখেন রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া ও তাহার ইতিবৃত্ত প্রভৃতি জাত হইয়া, উহার মল পরীক্ষা করাইবার সম্বন্ধে উপদেশ দেন। এতদনুসারে তাহার ল্যাবোরেটরীতে রোগিনীর মল প্রেরিত হয় এবং আমি নিজেও পরীক্ষা করি। আমাদের উভয়ের পরীক্ষার ফলই একরূপ হইয়াছিল এবং এই মল পরীক্ষাক্ষেত্রে বাস্তবিকই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। দেখা গেল যে—রোগিনীর মলে বহু সংখ্যক কেঁচো কুমির ডিম্ব (Round Worm Ova) বিদ্যমান রহিয়াছে। মল পরীক্ষাক্ষেত্রে গীড়ার উৎপাদক কারণ পরিষ্কৃত হইল, অতঃপর নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(৪) Re.

গ্রাটোনার্ণাইন	...	৩ গ্রেণ।
চিনি	...	কিঞ্চিৎ পরিমাণ।

একত্র ১ মাত্রা। রাত্রি কালে সেব্য।

পরদিন প্রাতঃকালে গরম দুগ্ধ সহ ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল সেবন করান হয়।

**চিকিৎসার ফল।**—ক্যাষ্টর অইল সেবনের কিছুক্ষণ পরেই রোগিনীর দান্ত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমবার দান্তে মলের সহিত ১০টি কেঁচো কুমি নির্গত হইয়াছিল।

আশ্চর্যের বিষয়—কুমি নির্গত হইবার পর এই দিন হইতেই রোগিনীর যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া, ২১০ দিন মধ্যেই তাহার পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর একটা সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যতীত অত্র কোন ঔষধই তাঁহাকে ব্যবস্থা করিতে হয় নাই। আরোগ্যাক্ষেত্রে বালিকাটির মল পরীক্ষা করিয়া মলে আর কেঁচো কুমির ডিম্ব পাওয়া যায় নাই। বর্তমানে বালিকাটি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্নাবস্থায় কার্য্য করিতেছে।

## রক্তপ্রস্রাব—Hematuria.

(পুরাতন প্রমেহ রোগে অবিবেচনা পূর্বক ক্যাথিটার প্রয়োগের  
সাংঘাতিক কুফল।

ডাঃ—শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—•••—

পুরাতন প্রমেহ রোগে অবিবেচনা পূর্বক ধাতব ক্যাথিটার প্রয়োগের ফলে যে, অনেক স্থলে কিরূপ সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হইতে পারে, তাহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

**স্বাক্ষর।**—নদীর জেলার জয়রামপুর গ্রামের বাকুই পাড়ার জনৈক হিন্দু \*। বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। গত বৎসর (১৯৩২ সাল) ২০শে মার্চ এই রোগীর চিকিৎসা আহৃত হই।

\* বিশেষ কারণে রোগীর নাম অপ্রকাশিত রহিল।

**বর্তমান অবস্থা।**—বধাসময়ে রোগীর বাটাতে উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগী একবার বিছানার ওইতেছে এবং পরক্ষণেই উঠিয়া বসিতেছে। এতদ্ব্যতীত পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ক্রমিকরূপে চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু প্রস্রাবের পরিবর্তে ২।৪ কোঁটা করির গাঢ় লাল রক্ত মূত্রমালা দিয়া বহির্গত হইতেছে। রোগীর বিছানার নিকট একটা মালসায় কিছু পরিমাণ রক্তপ্রস্রাব রহিয়াছে দেখিলাম। শুনিলাম—প্রত্যেক বার ঐরূপ রক্তপ্রস্রাব কালীন অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না। জননেত্রির বহির্ভাগস্থ মূত্রধারের চতুর্দিশ আনকির, স্বীত ও উহাতে কৃত বিদ্যমান, জননেত্রিরে সঞ্চাপ প্রদানে বেদনা, এবং মূত্রনলী দিয়া রক্ত মিশ্রিত পুঁজ নির্গত হইতে দেখা গেল। মূত্রনলীর মধ্যে যে, কৃত বিদ্যমান রহিয়াছে, তাহা স্পষ্ট বুঝিলাম। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, মাথার যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, নাড়ীর গতি ক্রান্ত, উহা পুষ্ট ও অসঞ্চাপ্য, জিহ্বা খেত ময়লাবৃত।

**পূর্ব ইতিহাস**—রোগীর নিকট শ্রুত হইলাম যে,—প্রায় ১৮।১৯ বৎসর পূর্বে তাহার একবার তরুণ প্রমেহ পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। চিকিৎসার যন্ত্রণাজনক উপসর্গাদি উপশমিত হয়। মধ্যে মধ্যে অনিয়ম অত্যাচারে পীড়ার কোন কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এ বাবৎ পর্যন্ত বিশেষ কোন কঠিন উপসর্গাদি প্রকাশিত হয় নাই। পরে গত আশ্বিন মাসে পুনরায় পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এই সময় মূত্রবৎ ধারে অল্প অল্প পরিমাণে প্রস্রাব নির্গমন ও প্রস্রাব কালীন সামান্য যন্ত্রণা অনুভব হইতে থাকে। রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্বদিন প্রস্রাব নির্গমনে তাহার অত্যন্ত কষ্ট হওয়ার, জরামপূরের ভৈষিক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হন। তিনি খাতু নির্মিত ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইতে চেষ্টা করেন, কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব নির্গত না হইয়া রক্ত নির্গত হইয়াছিল। এই দিন রোগীর কম্প সহকারে জর, জরের সঙ্গে প্রলাপ এবং মূত্রনলী দিয়া অনবরত রক্ত নির্গত হইতে থাকে, ক্রমশঃ অত্যন্ত লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হয়। পরদিন প্রাতঃকালে আমি আহৃত হই।

রোগীর কয়েক দিন বাবৎ আদৌ নিদ্রা হয় নাই। বাহাতে তাহার নিদ্রা হয়, তৎক্ষণাৎ বারংবার আমাকে অহুরোধ করিতে লাগিল। বস্তুত, রোগীর নিদ্রা আনিয়ন করাও যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিলাম।

**চিকিৎসা।** নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) Re.

মফাইন সালফ	...	১/২ গ্রেন।
এম্পিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেন।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সমস্ত ঔষধটী একবারে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

তারপর—

দৈর্ঘ্য—৪

## (২) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
টাং বেলেডনা	...	১৫ মিনিম ।
টাং হাইরোসায়েরমাস	...	২০ মিনিম ।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

## (৩) Re.

এলিক্সার স্ট্রাণ্টালেসী কোঃ	...	২০ মিনিম ।
স্ট্রিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম ।
অইল কিউবেব	...	৫ মিনিম ।
লাইকর পটাসি	...	১/২ ড্রাম ।
টাং কার্ডেমোম কোঃ	...	১০ মিনিম ।
ইনফিউসন বকু	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য ।

## (৪) Re.

হাইড্রার্জ সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ রাত্রে শয়নকালীন ইহা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

## (৫) Re.

পালভ এসিড বোরিক	...	১/২ ড্রাম ।
-----------------	-----	-------------

জননেজিরের বহির্ভাগস্থ চর্শ্বের ক্ষতোপরি ইহা ছড়টরা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম ।

প্ৰাথ্য ।—মিছরি সহ জলবারি এবং ডালিম, বেদনা ও কমলালেবু ।

২১শে আশ্ব ।—অজ্ঞ প্রাতেঃকালে রোগীর অনেক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিল যে,

গত কল্য আমরা চলিয়া আসার পর রোগীর বেশ নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় নাই, অজ্ঞ প্রাতেঃ একবার খোলসা দান্ত হইয়াছে, প্রস্রাবের অবস্থা পূর্ববৎ, তবে প্রস্রাব কালীন বর্ণণা অপেক্ষাকৃত কথঞ্চিত উপশমিত হইয়াছে । গত রাত্রে রোগী ভুল বকে নাই । অরীর উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে এবং জরের আনুসঙ্গিক পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গও এক্ষণে নাই ।

রোগীর অবশ্রকার অবস্থাদি জ্ঞাত করাইয়া উক্ত ব্যক্তি অস্ত্র-ঔষধ চাহিলেন। অস্ত্র নিয়মিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ২নং ও ৩নং মিশ্রণ পূর্ববৎ সেবনের উপদেশ দিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২২শে আশ্ব —অস্ত্র বেলা প্রায় ১টার সময় আহূত হইয়া রোগীর বাটাতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর হাঁপানির ছায় খাসুকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। পূর্বদিন একপ হাঁপানির লক্ষণ ছিল না, ফুসফুসেও কোন দোষ লক্ষিত হয় নাই। অস্ত্র ফুসফুস পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে রাগ্‌স ও রক্তাই পাওয়া গেল। শুনিলাম—প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি, প্রস্রাবে রক্ত নির্গমন ও প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, দান্ত হয় নাই, পিপাসা নাই। নিত্রা হইয়াছে, ভুল বকা নাই। জিহ্বা ময়লাবৃত্তি আছে। অস্ত্র নিয়মিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(ক) পূর্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্র পূর্ববৎ নিয়মে সেবা।

(৬) Re.

সোয়ামিন	...	৩ গ্রেণ।
এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০-১)		১০ মিনিম।
রি-ডিউল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ অধ্বতাতিক রূপে (হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন) প্রয়োগ করিলাম।

(৭) Re.

মিক্সড্‌গণোককাস ভ্যাক্সিন No. I

১টী এম্পুল মধ্যস্থ ঔষধ একবারে ইন্জেকশন করিলাম, এবং ইহা প্রতি ৪র্থ দিবসে ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৩শে আশ্ব ৪—প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে রক্তপ্রস্রাব, প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণার হ্রাস কোষ্ঠ পরিষ্কার, জিহ্বা ময়লা, বিহীন, জ্বর নাই। রোগীর পূর্ব রাত্রি বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। হাঁপানির টান নাই।

অন্যও পূর্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ববৎ। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৪শে আশ্ব ৪—অবস্থা পূর্বাশ্রিত অনেক ভাল। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং উহা সরল ভাবে হইতেছে। প্রস্রাব কালীন প্রায় কোন যন্ত্রণা নাই, রক্ত নির্গত হয় নাই। কোষ্ঠও বেশ পরিষ্কৃত হইতেছে। সুনিদ্রা আর নাই—রাত্রি রোগী বেশ নিদ্রা বাইতেছে।

৩দিন অন্ন না হওয়ার জন্য অন্ন পথ্য দিলাম এবং কেবলার্ধ পূর্বোক্ত ২নং ও ৩নং মিশ্রণ প্রত্যহ পর্যায়ক্রমে ২বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

৩০শে আশ্ব ৪—ওনিলাম রোগী ভালই আছে, কোন উপসর্গই নাই।

অবিবেচনা পূর্বক ক্যাথিটার প্রয়োগে কিদৃশী-কুফল হইতে পারে বর্তমান রোগীটী তাহার একটি উজ্জল দৃষ্টান্ত।

---

## পরীক্ষিত ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।



### শ্বেতপ্রদন্ন রোগে—

(১) Re.

সোডি বাইবোরেট	...	১ আউন্স।
জিন্সাই সাল্ফ	...	১/২ আউন্স।
ম্যালুমেন সাল্ফ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ১ ড্রাম, ১ পাইন্ট উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া দুশ দিতে হইবে। এই সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত মিশ্রটী মৃগ পথে সেবা।

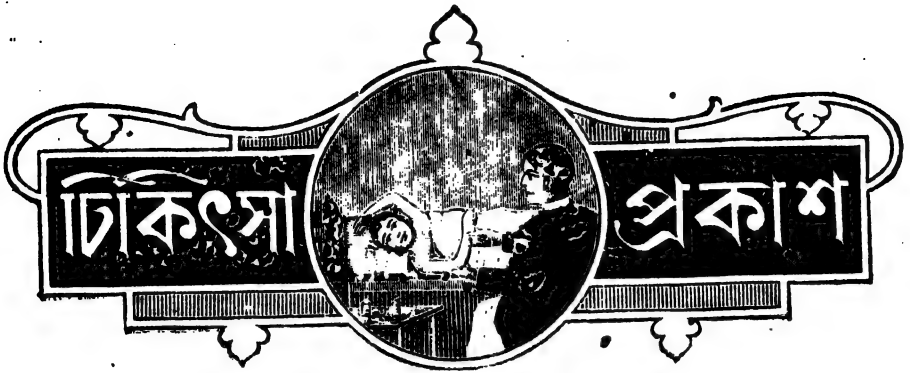
(২) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইঃ সিনকোনা হাইড্রোব্রোম	...	৫ মিনিম।
টাং নক্সভমিক	...	৫ মিনিম।
লাইঃ আসেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
ইনঃ জেনসিয়ান কেঃ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেবা।

Dr. S. B. Mitra, M. B.





হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩০ সাল—জ্যৈষ্ঠ । }

২য় সংখ্যা

টীকা দেওয়ার মন্দ ফল ।

Ill effects of vaccination or vaccinosia.

লেখক— ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস ।

পাবনা ।

—:—

গত বৈশাখ মাসের “চিকিৎসা-প্রকাশ” পত্রিকায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় কর্তৃক লিখিত ‘টীকা দেওয়ার পরিণাম’ সম্বন্ধে একটি রোগীর বিবরণ দেখিয়া এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার বিষয় কিছু লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম ।

কয়েক দিন পূর্বে পাবনা হইতে ৩৪ মাইল দূরে একটি পল্লীগ্রামে ২ বৎসর বয়স্ক একটি মুসলমান বালকের চিকিৎসার জন্য আহৃত হই । শুনিলাম—ছেলেটি প্রায় ২০ দিন যাবৎ উৎকট উদরাময় ও প্রবল অরে ভুগিতেছে । একজন গ্রাম্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথম হইতে চিকিৎসা করিতেছেন ; কিন্তু এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপকার হয় নাই । কেবল পেটের অস্বস্তি সামান্য একটু কম হইয়াছে মাত্র । কিন্তু এখনও দিন রাত্রিতে ১৫২০ বার তরল ভেদ হয় । পূর্বে ইহা অপেক্ষা অনেকবার বেশী ভেদ হইত । মলের বর্ণ অনেকটা হলদে, মল কিছুকণ থাকিলে একটু সবুজ বর্ণ হয় । মলে একটু অম্লগন্ধ আছে । বহুবার ভেদ সত্ত্বেও সর্বদা অত্যন্ত পেট ফাঁপা থাকে । আমি যখন দেখিলাম, তখনও রীতিমত পেট ফাঁপা দেখিতে

পাইলাম। রোগীর অভিভাবকগণ বলিল যে, তরল ভেদ বেশী হইলে পেট ফাঁপাটা তখনকার মত সামান্য একটু কমে, তারপর আবার পূর্ববৎ হয়। সময় সময় তরল ভেদ বহু পরিমাণ হইতে থাকে। অন্ন প্রায় সর্বদাই লগ্ন থাকে। তবে দুইগ্রহর হইতে বেশী হইয়া সন্ধ্যার দিকে ১০৪—১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয়। বেশী অন্নের সময় ছেলেটা অনেকটা তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাবে পড়িয়া থাকে। ছেলেটাকে দেখিব র সময় উহার পায়ের এক স্থানে একটা শুষ্ক ক্ষত চিহ্ন দেখিতে পাইলাম। পূর্বে কোন খোস পাচড়া অথবা কোনরূপ ঘা হইয়াছিল কি না এবং উহাতে কোন ঔষধ লাগান হইয়াছিল কি না, সে বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, ঐরূপ কোন ঘা হয় নাই। তবে চৈত্র মাসের শেষের দিকে ছেলেটার টীকা দেওয়া হয়। তাহার কয়েক দিন পর হাতে পারে ঐরূপ কয়েকখানি ঘা হয় এবং সেই সঙ্গে পেটের অন্থখ আরম্ভ হয়। ক্রমে পেটের অন্থখ বেশী হইতে থাকে এবং তাহার সঙ্গে অন্ন আসিয়া যোগ দেয়। ক্রমে অন্নও বেশী হইতে থাকে। তারপর এখন এই অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে।

অনুসন্ধান ও পরীক্ষার ফলে স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল যে, টীকা দেওয়ার কুফলই ছেলেটার অবস্থা ঐরূপ দাঁড়াইয়াছে, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। পূর্বে চিকিৎসক সে সম্বন্ধে কোন অনুধাবন করেন নাই অথবা টীকা দেওয়ার মন্দ ফলের জন্য যে, ঐরূপ একটা রোগের সৃষ্টি হইতে পারে, সেটা হয়ত তাঁহার জ্ঞান নাই। বাহা হউক, এই ছেলেটার জন্য আমি খুন্না ২০০ শত, ২ মাত্রা প্রত্যহ প্রাতে, অন্ন কম অবস্থায় খালি পেটে দিবার ব্যবস্থা করিলাম। আর পেট ফাঁপা, অন্ন ও অতিসারের আধিক্য জন্য ৪ মাত্রা ওসিমাথ ৩০০, ৪টা অম্লবটীকা, ৪ ড্রাম ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে মিশাইয়া অন্ন কম অবস্থায় ৪ ঘণ্টাস্তর কেবল মাত্র রাত্রির জন্য সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থার প্রথম দিন ঔষধ ব্যবহারেই বাহ্যে বদ্ধ হইয়া যায়। পেট ফাঁপাও কমিয়া যায়। শুনিলাম—অন্ন ছাড়িয়া যাওয়ার পর ছেলেটার গারে হামের মত কতকগুলি উদ্বেদ (Eruption) বাহির হইয়াছিল।

টীকা দেওয়ার ফলে শিশুদের যে, নানা প্রকার কঠিন পীড়া হইতে পারে, সে সম্বন্ধে সাধারণ লোকেরও ততটা জ্ঞান নাই। আবার এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ও অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণও হয়ত সেটা স্বীকার করিতে চান না। কাজেই লোকে ভ্রান্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া মনে করে যে, শিশুর অন্য কোন রোগ হইয়াছে। এই কারণেই যথা সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে অনেক শিশু টীকা দেওয়ার মন্দ ফলজনিত বহু কঠিন রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্থল বিশেষে আশু মৃত্যুর হাত হইতে, রক্ষা পাইলেও, অনেকে চির রোগীতে পরিণত হয়। দেখা যায়—অনেক শিশু টীকা দিবার পূর্বে বেশ দৃষ্টপূষ্ট ও সুস্থ নধরকায় ছিল; কিন্তু টীকা দিবার পরই কোন না কোন একটা রোগে তাহার শরীরের অবস্থা এমন হইয়া দাঁড়াইল যে, তাহার পূর্ব স্বাস্থ্য সে আর কিছুতেই লাভ করিতে পারিল না। নিম্নে

\* তুলনী হইতে এই ঔষধটি সংকল্পিত ও পরীক্ষিত। ইহা একটা বহুগুণ সম্পন্ন দেশীয় ঔষধ। ১৩২৬ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার তুলনী সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল।

এ সম্বন্ধে আমি কয়েকটা রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম। এতদ্বারা আমাদের উক্তির সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

টাকা দেওয়ার মন্দফল জনিত নানা প্রকার রোগী ও রোগের বিবরণ, বিভিন্ন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা হইতে প্রকাশিত গত ডিসেম্বর মাসের হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রিকায় “Encephalitis following vaccination” নামক একটি প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল। পাঠকগণের অবগতির জন্য নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল। কেবল আমেরিকায় নহে, আমাদের দেশেও টাকা দেওয়ার মন্দ ফল জনিত বহু রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে; কিন্তু অহুস্কান ও চিকিৎসকগণের মনোযোগের অভাবে সাধারণের উহা গোচরীভূত হয় না। আমার মনে হয়, আমাদের দেশে—এসম্বন্ধে বিশেষ অহুস্কানে বিস্তৃত ভাবে ইহার আলোচনা ও দেশব্যাপী একটা আন্দোলন হওয়া আবশ্যিক। একটু মনোযোগ দিয়া অহুস্কান করিলে, প্রত্যেক চিকিৎসকই এ সম্বন্ধে কোন না কোন তথ্য নির্ণয়ে সমর্থ হইবেন।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ বার্ণেট তাঁহার সুবিখ্যাত “Fifty Reasons for being a Homoeopath” নামক পুস্তকে এসম্বন্ধে অনেক বিষয় লিখিয়াছেন। টাকা দেওয়ার মন্দ ফল জনিত রোগে একমাত্রা খুজা দ্বারা চিকিৎসিত অনেকগুলি রোগীর বিবরণ তিনি ঐ পুস্তকে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। আমি নিজে প্রায় ৪০ বৎসর যাবৎ শুল্জা ও সাইলিসিসিয়া দ্বারা টাকা দিবার মন্দফল জনিত নানা প্রকার জটিল রোগী আরোগ্য করিয়াছি। সন্দেহ স্থলে যে কেহ ইহার সত্যতা পরীক্ষা করিতে পারেন।

ডাঃ বার্ণেটের উক্ত পুস্তক খানি লণ্ডন নগরীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দ্বারা প্রতিষ্ঠিত ও প্রচারিত ‘Leagheyfacts’ নামক পুস্তিকার অন্তর্ভুক্ত। জনসাধারণের হিতার্থে আমাদের দেশেও এইরূপ সমিতি প্রতিষ্ঠিত হইয়া উহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুস্তিকার প্রচার বাঞ্ছনীয়। আমরা সেই উদ্দেশ্যে এখানে “হানিমান মেডিক্যাল মিশন” নাম দিয়া একটা ক্ষুদ্র প্রতিষ্ঠান স্থাপিত করিয়াছি এবং উহা হইতে ঐরূপ জনহিতকর পুস্তকাদি প্রচারের চেষ্টা করিতেছি। এ বিষয়ে আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের সমবেত চেষ্টা ও সহানুভূতি নিতান্ত আবশ্যিক।

পূর্বোল্লিখিত আমেরিকা হইতে প্রকাশিত ডিসেম্বর মাসের হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রিকায় নিম্নলিখিত বিষয়টি লিখিত হইয়াছে :—

**“Encephalitis Following Vaccinatione—”** Lucksch observed several children, who died under the picture of an epidemic encephalitis which began about ten days after Vaccination. Necropsy revealed slight reddening and edema of the brain and the meninges and perivascular round cell infiltrations in the mesencephalon and in the medulla. Rabbits which were injected in the cornea with the vaccine



used in the diseased children, developed in 50 percent of the cases, a typical encephalitis. It cannot be decided as yet whether the vaccine virus may be identical with an encephalitis virus, or whether the vaccination aroused in these cases a latent encephalitis infection. Similar observations have recently been published in Switzerland and in Holland' J. A. M. A.

And so we go on, making interesting observations on the deaths of innocent victims of modern medicine. Some human always has to pay the price, it seems, that society may be benefited, and as a rule children serve as the sacrificial lambs upon the pagan altars. Why not take up the investigation of "Internal Vaccination" by means of Malandrinium or of variolinum and determine once and for all the value or the worthlessness of this method? Why let prejudice or indifference interfere? Either we are right or we are wrong in our contentions regarding the homœopathic method of producing immunity to Small pox. Why not settle the question for the good of humanity?

উল্লিখিত ইংরাজী অংশের মূল তাৎপর্য নিয়ে লিখিত হইল :—

**গোবীজে টিকা দেওয়ার ফলে মস্তিষ্ক প্রদাহ।—**

লুক ( Luckseh ) দেখিয়াছিলেন যে, অনেকগুলি শিশু গোবীজে টিকা লওয়ার ১০ দিনের মধ্যে ব্যাপকভাবে মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগে আক্রান্ত হইয়া পরে প্রাণ ত্যাগ করে। ইহাদের শব ব্যবচ্ছেদে দেখা গিয়াছিল যে, মস্তিষ্ক পদার্থ ও মস্তিষ্কাবরক বিভিন্ন সমূহ ক্ষীত ও রক্তবর্ণ হইয়াছে। ঐ সকল বালক বালিকার টিকা দিতে যে গোবীজ ব্যবহৃত হইয়াছিল, ঐ বীজ শশকের কণিনীকায় ইঞ্জেক্সন করাতের, শতকরা ৫০ টীতে সর্কাবরম সম্পন্ন মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগ উৎপাদন করিয়াছিল। তবে ইহা এখনও নিশ্চিতরূপে বলা যায় না যে, এই গো-বীজের বিষ মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগের বিষ হইতে সম্পূর্ণ অভিন্ন; কিংবা এই গো-বীজে টিকা দেওয়াতে রোগীর দেহে প্রাপ্ত মস্তিষ্ক প্রদাহ রোগের যে বীজ ছিল, তাহাকেই জাগাইয়া তুলিয়াছিল। টিকা দিবার ফলে, এইরূপ দূর্ঘটনা ঘটতে পারে, তাহা সাধারণের অবগতির জন্য সুইজারল্যান্ড ও হ্যাণ্ড দেশেও সম্প্রতি প্রচারিত হইয়াছে।

বর্তমান চিকিৎসা-বিজ্ঞানের গবেষণামূলক চিকিৎসা ব্যপদেশে, বহু নিরীহ মিশ্রপন্ন ব্যক্তির মৃত্যু ঘটাইয়া চিকিৎসা-প্রণালীর গুণাগুণ পরীক্ষা চলিতেছে। এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালীর দ্বারা জনসমাজের উপকার হইতে পারে, এই অছিলায় কোন না কোন মানবকে উহার মূল্য স্বরূপ মৃত্যু দণ্ড বীকার করিতে হইতেছে এবং সাধারণতঃ এই মৃত্যু দণ্ড দেব উদ্দেশ্যে বলীর স্তায় নিরীহ শিশুদের প্রতি যেরূপ শাবকের বলীর স্তায় আপত্তি হইতেছে।

ইহার পরিবর্তে ম্যালেরিয়া ও ভ্যারিওলিনামের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের দ্বারা প্রতিবেদনক টীকা দিবার ( Internal Vaccination ) পরীক্ষা কেন করা হয় না? এবং এই পরীক্ষার দ্বারা উহার সত্যতা অথবা অসত্যতা একবার বিশিষ্টরূপে প্রমাণ করা হউক। এই পরীক্ষা কার্যে ওদাসীন্দ্র অথবা চিরপ্রোথিত কুসংস্কার বাধকস্বরূপ উপস্থিত হইতে দেওয়া কি কখনও সম্ভব হয়? সেবনীর ঔষধ দ্বারা বসন্ত রোগ নিবারণকল্পে হোমিওপ্যাথিক মতে যে উপায় নির্দিষ্ট আছে, তাহা কলোপথারক, কি ব্যর্থ, মানব সমাজের হিতকল্পে তাহা পরীক্ষার দ্বারা প্রমাণ করা কি সম্ভব হয় না?

আমরক (Dysentery), সারিগাভিক জ্বর (Typhoid fever) প্রভৃতি রোগে সেবনীর ঔষধ দ্বারা টীকা দিবার প্রথা (Vaccination by mouth) আধুনিক চিকিৎসক সমাজে বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং উহা জনসমুদায়ের প্রচারিত হইতেছে। এরূপস্থলে হোমিওপ্যাথিক মতাবলম্বীগণের দ্বারা পূর্বে প্রচারিত সেবনীর ঔষধ দ্বারা আভ্যন্তরিক টীকা দেওয়ার প্রথা (Internal vaccination by mouth) কেন অবৈজ্ঞানিক ও দূষিত প্রথা বলিয়া উপেক্ষিত হইবে, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না।

ঔষধ খাওয়াইয়া, প্রচলিত টীকা দেওয়ার প্রথা অপেক্ষা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, তাহা আমরা অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। অধুনা আমেরিকার অনেক স্থলে ইহার সত্যতা নিত্য পরীক্ষিত হইতেছে। প্রচলিত টীকা দিবার প্রথা বহু দিন হইতে আমাদের দেশে প্রচারিত থাকা সত্ত্বেও, দিন দিন বসন্ত রোগ বেরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে এবং টীকা দিবার মন্দ ফল জন্ম নানারূপ হুশিকিৎস ব্যাধির বেরূপ বিস্তার ঘটতেছে, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক মতে আভ্যন্তরিক টীকা দিবার প্রথা, দরিদ্র ভারতবাসীর পক্ষে ভগবানের আশীর্বাদ স্বরূপ বলিয়া আমাদের মনে হয়।

নিম্নে টীকা দিবার কুফল জনিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। ইহার দ্বারা উপরোক্ত প্রবন্ধের লিখিত বিষয়টির সত্যতা অনেকটা উপলব্ধি হইবে :—

১। কয়েক বৎসর পূর্বে পাবনার সরকারী মদের ডিপোর প্রধান কর্মচারী মহাশয়ের বাসার একটা রোগী দেখিতে যাই। রোগী দেখিবার সময় তাহার ২১০ বৎসর বয়স্ক একটা ছেলের মস্তক বিকৃতিব লক্ষণ দেখিতে পাইয়া, ছেলের শিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—আপনার ছেলেটির এরূপ অবস্থা ইহবার কারণ কি? তিনি বলিলেন—“ছেলেটির বয়স যখন ৩ বৎসর, তখন তাহার টীকা দেওয়া হয়। টীকা দেওয়ার কয়েক দিন পরই প্রবল জ্বর ও সেই সঙ্গে ক্রমাগত ফিট হইতে থাকে। ফিট দিন রাত্রির মধ্যে অনেকবার হইত। কোন কোন বার ফিটের সময় ছেলের এখনই মৃত্যু হইবে বলিয়া আশঙ্কা হইত। স্থানীয় সরকারী এসিষ্ট্যান্ট সার্জন চিকিৎসা করিতেছিলেন। প্রায় দেড় মাস খুব জোর চিকিৎসার পর জ্বর অনেক কমিয়া যায়; কিন্তু সম্পূর্ণ ছাড়ে না। ১৯১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত জ্বর প্রায় সর্বদাই থাকিত। এই সময় ফিট আর বুঝিতে পারা যাইত না। কিন্তু ছেলেটা মায়ের কোলে থাকিলেও, মা না বলিয়া চিংকার করিত। অসংলগ্ন দৃষ্টি ও মস্তক বিকৃতির বহু লক্ষণই দেখা

যাইত। এই সময়ে ছেলেটাকে কলিকাতার আনিরা প্রথমে হোমিওপ্যাথিক স্কুলে এবং পরে কবিরাজী মতে চিকিৎসা করান হয়। তাহাতেও মস্তিষ্ক বিকৃতির লক্ষণ সম্পূর্ণ দূর হয় না। ছেলেটির দিকে লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইত—সে যেন সর্বদাই অশ্রমনক। কখন অশ্রমিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, কখন আপন মনে হাসিতেছে, কখন বা বসিয়া থাকা অবস্থায় চিংকার করিয়া দূরে পলায়ন করে। স্থলে হয় ত বই হাতে করিয়া অশ্রমনক ভাবে বসিয়া থাকে, পড়াতনা কিছুই করে না। এক কথায় Idiocy পূর্ণ মাত্রায় বিद्यমান। ছেলেটির যে সমস্ত টীকা দেওয়া হয়, তখন তাহার স্বাস্থ্য খুব ভাল ছিল। এখনও তাহার শরীরের গঠন বেশ দৃঢ় এবং বলিষ্ঠ। এই ছেলেটির মানব জীবনের স্বার্থকতার চির দিনের মত যে বাধা বিধ উপস্থিত হইল, ইহার অশ্র প্রধানতঃ কে দারী? এক্ষেত্রে টীকা দিবার কুকলেই যে, এরূপ ঘটিল, তাহাতে আর সন্দেহ করিবার কোনই কারণ দেখা যায় না। এখানে একটা কথা বলিয়া রাখি যে, এই ছেলেটির পিতার পায়ে বহু দিনের বিখার (Eczema) বিद्यমান ছিল এবং সোরার (Psora) বহুবিধ মূর্তি ছেলের পিতার শরীরে বিद्यমান ছিল। অবশেষে তিনি ইহাতেই কুচিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হন।

২। বহুদিন পূর্বে আমার একটা 'লাতুপুত্রীর টীকা দেওয়া হয়। টীকা দেওয়ার সময় মেয়েটির স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল। টীকা দিবার কিছুদিন পরই মেয়েটির প্রবল অর, পেটের অন্থখ ও অবশেষে শরীরের নানাস্থানে বড় বড় ফোড়া হইতে আরম্ভ হয়। মেয়েটির অবস্থা ক্রমে খুব শোচনীয় হইয়া উঠে। ভগবৎ কৃপায় এবং মহাত্মা হানিমান প্রবর্তিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণে ক্রমে মেয়েটি আরোগ্য হইল বটে; কিন্তু তাহার অশ্র ভাই ভগ্নির মত শরীরের হৃদয় সম্পূর্ণ রহিত হইয়া চেহারা অশ্ররূপ হইয়া গেল।

৩। পরস্পর শুনা যায়, হাইকোর্টের ব্যাটলার স্বনামধন্য শ্রীযুক্ত বোমকেশ চক্রবর্তী মহাশয়ের একটা মেয়েকে বাল্যকালে টীকা দেওয়া হয়। টীকা দিবার পূর্বে মেয়েটি সুশ্রী ও গৌরবর্ণা ছিল। টীকা দিবার পর ক্রমে মেয়েটির বর্ণ নাকি কাল হইয়া যায়।

৪। দুই বৎসর পূর্বে একটা ছোট শিশুর আমরক্ত (Dysentery) রোগের চিকিৎসায় অশ্র পরামর্শ দাতারূপে আমি আহূত হই। যিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনিও একজন জ্ঞানবুদ্ধ প্রবীন চিকিৎসক। ইতিপূর্বে আর একজন প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এই রোগীকে দেখিয়াছিলেন। কয়েক দিনের উপযুক্ত চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ার, অস্থসন্ধানে জানিলাম যে ছেলেটাকে টীকা দিবার প্রায় ১৫ দিন পর এই অন্থখ উপস্থিত হইয়াছে। টীকা দিবার মন্দফল অশ্র এই অন্থখটা উপস্থিত হইয়াছে এবং এই আশাশর সাধারণ চিকিৎসায় সেই অশ্র কোন উপকার হয় নাই, ইহাই সিদ্ধান্ত করা গেল। Ill effects of vaccination অর্থাৎ টীকা দিবার মন্দ ফল ধরিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করার প্রথমটা কিছু উপকার বোধ হইল; কিন্তু অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া ছেলেটির জীবনী শক্তি এত হীন হইয়াছিল যে, ঐ উপকার স্থায়ী হইল না। তারপর এমেন্টান প্রভৃতি Injection ও এই সঙ্গে চলিয়াছিল; কিন্তু কিছুতেই কোন ফল হইল না। অবশেষে ছেলেটি মৃত্যুমুখে পতিত হইল। একজন

কী টিউববিদ ডাক্তার (Bacteriologist) অনুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা রোগীর মল ইত্যাদি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে বর্তমান সময়ে আমরক্ত রোগের যে বৈজ্ঞানিক শ্রেণীবিভাগ আছে, তাহার কোনটাই সঙ্গে এই আমাশার সন্ধন্ধ ছিল না।

এখন প্রশ্ন হইতেছে—আমরক্ত রোগে এই ছেলেটির যে মৃত্যু হইল, ইহার জন্ত দায়ী কে? টীকা দিবার মন ফল জন্য যে এইরূপ রোগ উপস্থিত হইতে পারে এবং তাহার চিকিৎসাও যে অন্যরূপ, এটা যদি পূর্ববর্তী চিকিৎসকগণের জ্ঞান থাকিত এবং গৃহস্থও জানিতেন, তাহা হইলে হয়ত ছেলেটির এইরূপ শোচনীয় মৃত্যু ঘটত না। কত স্থানে, কত শিশু যে, এই অজ্ঞাত কারণে মৃত্যুর কবলে কবলিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা কে করে? বিজ্ঞানানুগামী চিকিৎসকগণ কি একবার এদিকে দৃষ্টি করিবেন? মানব জগতের হিতসাধন করাই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য কর্তব্য এবং প্রত্যেক চিকিৎসা প্রণালীরও মূখ্য উদ্দেশ্য। বৈজ্ঞানিক গণগণার নামে এইরূপ অরাজকতা আর কতকাল চিকিৎসারাজ্যে আধিপত্য বিস্তার করিলে, তাহা অন্তর্ধারী ভগবানই জানেন।

## ঐশ্বর্য প্রসঙ্গ নিদর্শন ।

### থেরাপিউটিক নোট্‌স ।

### Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ, হুগলী ।

( পূর্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### জ্বর—Fever.

**কল্‌চিকাম্।**—জরের সময় অনির্দিষ্ট অর্থাৎ যে কোন সময়ে হইতে পারে। বাতাক্রান্ত ধাতু, হৃষ্টপুষ্টি ও বলবান ব্যক্তি। রক্তাতিসার সহ শরৎকালের জ্বর। অত্যন্ত পেট কাঁপা, পাকস্থলীতে জ্বালা অথবা ঠাণ্ডা বোধ। গ্রন্থিস্থানে টানিয়া ধরা অথবা ছিঁড়িয়া ফেলা মত বেদনা। আলো, শব্দ, স্পর্শ অসহ্য। সামান্য কষ্টও অধিক বলিয়া মনে হয়। হঠাৎ ঘর্ষণ হইয়া যাওয়া। রক্তনের গন্ধ—বিশেষতঃ মৎস্য, মাংস ও ডিম রক্তনের গন্ধে বমি ও অজ্ঞান মত হয়। সম্পূর্ণ অরুচি, এমন কি আহার্য বস্তু দর্শন ও আশ্রয় করিলে বমি হয়।

**সালফার**।—যে কোন সময়ের জ্বর ও সকল প্রকার জ্বর। জ্বরুলা এবং সোরা ধাতু  
বিশিষ্ট ও স্নায়ু প্রধান ব্যক্তি। ঠিক সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না এবং বুদ্ধের ন্যায় হেঁট  
হইয়া চলে। নানাবিধ চর্ম-রোগগ্রস্ত, অপরিচ্ছন্ন ও মলিন, স্নান করিতে চাহে না, স্নান করিলেই  
অসুখ করে। পেট মোটা ও শরীর লীর্ণ। হস্ত ও পদতল এবং ব্রহ্মতালু জ্বালা করে। নবদ্বার  
রক্তস্রাব এবং শ্রাব লাগিলে ক্ষত হয়। উদ্ভেদ বসিয়া বাওয়া কিম্বা কুইনাইনের অপব্যবহার।  
বহুমানসি বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে চর্মরোগ সত্ত্বর আরোগ্য করিতে বাওয়ার কুফল। সর্সাজ  
চুলকাই, রস পড়ে ও পরে জ্বালা করে। কোষ্ঠবদ্ধ, মল শুষ্ক, কঠিন ও বড়। মল ত্যাগে  
অসুখ, বেদনার ভয়ে শিশু বাহ্যে করিতে চাহে না। উদরাময় থাকিলে প্রাতে শয্যা হইতে  
উঠিয়াই কাপড়ে অসামান হইবার ভয়ে তাড়াতাড়ি বাহ্যে যাইতে হয়। অন্যমতের চিকিৎসিত  
স্রোণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্ব প্রথমে অথবা সুনির্দিষ্ট ঔষধ  
প্রয়োগেও উপকার না হইলে একমাত্র সালফার প্রয়োগ অবশ্য কর্তব্য। যে কোন পুরাতন  
রোগে সালফার অপরিহার্য ও পরম মঙ্গলজনক ঔষধ।

**মিউল্লিস্লেটিক এসিড**।—কোপন স্বভাব, সহজেই রাগিয়া উঠে। নিস্তেজ  
ভাবাপন্ন রেমিটেট ফিবা ও টাইফয়েড অবস্থা। দন্তে সর্ডিস, মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক ও  
আংশিক পক্ষাবতযুক্ত অর্থাৎ ইচ্ছামত নাড়িতে পারে না, জিহ্বার খরসতা, জিহ্বা ও মাড়িতে  
নীলাভ গভীর ক্ষত। জীবনী শক্তি নিতান্ত নিস্তেজ, সংজ্ঞাহীন, নিদ্রিতাবস্থায় গোঙ্গানী,  
জাগ্রত অবস্থায় ডিলিরিয়াম, বিড়বিড় করিয়া বকে, নিয় চোয়াল খুলিয়া পড়ে, পেট ফাঁপা,  
প্রশ্রাবকরিবার সময় অসাড়ে দুর্গন্ধ মলনিঃসরণ বায়ু নিঃসরণ কালেও মনত্যাগ হয়। ক্যাকাশে  
বর্ণ ও বেদনানু্য বেডসোর, শয়নাবস্থায় থাকিয়া ক্রমাগত পায়ের দিকে সরিয়া যায়, প্রত্যেক  
কৃতীর বারে নাড়ীর স্পন্দন থাকিয়া যায়।

**মাইট্রিক এসিড**।—অপরাক ও সফাকালে জ্বর হয়। উপদংশ জ্বরুলা ও  
ক্যাকেকুসিয়া গ্রস্ত ব্যক্তি। চুল ও চর্ম তার কাল, হিংস্র ও উত্তেজিত। পায়ের অপব্যবহার  
হইয়া থাকিলে। সহজেই ঠাণ্ডা লাগে ও সহজেই উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মলত্যাগের  
পর বহুক্ষণ মলধারে কর্তনবৎ বেদনা বর্তমান থাকে। পাতলা মলত্যাগেও বেদনা। পৃষ্ঠে  
কোষ্মে ও উরুতে বেদনা। পারাবটিত সকল প্রকার ক্ষত ও উপসর্গ। টাইফয়েড ফিবারে  
অল্প হঠতে তরল উজ্জল লাল রক্তস্রাব হয়। মুখের কোনে রক্তস্রাবী ক্ষত। মুখে দুর্গন্ধ,  
দন্তের জাড়ি ক্ষীণ। চর্ষণ বা ভক্ষণ কালে চোয়ালের সন্ধিস্থানে ষট্‌ষট্‌ শব্দ হয়। নাড়ী  
অনিয়মিত, প্রত্যেক চতুর্থ স্পন্দনে বিশ্রাম অথবা একটা স্বাভাবিক স্পন্দনের পর দুইটা  
ক্রান্ত স্পন্দন।

**এলুমিনা**।—অপরাক ৪টা, ৫টা ও ৮টার সময় জ্বর হয়। অমাবস্তা ও পূর্ণিমার জ্বর।  
অন্ধদণ্ডের মস্তুর প্রদাহ সংযুক্ত জ্বর। প্রাচীন রোগাক্রান্ত, কীণকার, মলিন সুখাকৃতি,  
উৎকণ্ঠিত, অশ্রুপূর্ণ, বৃহ প্রকৃতি ও গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত। পিপাসা ও বিবমিষা সংযুক্ত নীত,  
অদ্যাত্ম্যেও নীতের উপশম হয় না, উত্তাপের সময় পিপাসা থাকে না, অনেক সময় কেবল

দক্ষিণ পার্শ্বের উত্তাপ ও মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বে ঘর্ষ অধিক হয় কোষ্ঠবদ্ধ, নরকমলত্যাগে ও অত্যন্ত বেগ দিতে হয়। স্নেহত্যাগেও বাহ্যে বাওয়ার ন্যায় বসিয়া কৌণ্ড পাড়িতে থাকে। স্নাত্ত্ব অভাবে যে শিশু কৃত্রিম খাদ্য খায়। অস্বাভাবিক খাদ্য, যথা—চা খড়ি, পোড়ামাটি, ঘরের বেড়ার মাটি, পাতখোলা, করলা প্রভৃতি খাইতে অদম্য ইচ্ছা। চিত্রকর এবং কম্পোজিটরের গীড়া।

**এলুসেম্ম**।—টাইফয়েড্ ফিভারে চাপ চাপ জমাট রক্ত ভেদ, মলত্যাগে অসহ্য অগ্নি। জরায়ু, মেষ্টম ও জিহ্বায় স্ক্রাস নামক ক্যান্সার, নাকের লুপাস বা ক্যান্সার, মুখের অত্যন্ত রক্ত বিস্তৃত হয়, কর্ণে পূজ, টেন্সিলাইটিস, ইস্কেগালের দীক্চার বা অন্ননালীর সংকোচিতাবস্থা, সম্পূর্ণ শরবদ্ধ।

**আক্স-অস্চেটা** :—পূর্বাঙ্ক ৭টা, অপরাঙ্ক ১, ৫, ৬ বা ৯টার সময় জ্বর হয়। হিষ্টিরিয়া প্রাণ জ্বালোক, স্নায়ুগ্রন্থান, অন্নরোগপ্রসূ হর্কল বৃদ্ধ, শিশুর দন্তোদগমকালীন জ্বর। ক্ষণে কষ্ট, ক্ষণে তুষ্ট, হঠাৎ হাসি, পরক্ষণেই ক্রন্দন অথবা গভীর। মুখমণ্ডলের আরক্ততা, শরীর নীলবর্ণ, বস্ত্রাবৃত থাকিতে চায়। শীতাবস্থায় পিপাসা হয় না, বাম হস্ত ও বাম পদ হইতে শীত আরম্ভ হয়, হাত পা ঠাণ্ডা, কিংকি ধরে। উষ্ণাবস্থায় সামান্য পিপাসা হয়। ঘর্ষাভাব। সকল অবস্থায় তন্দ্রালুতা, জড়বৎ পড়িয়া থাকে, সত্বর ও সহজে কোন বিষয় বুঝিতে পারে না। এক কথা বা বিষয় অনেকক্ষণ ধরিয়া বলে। পেটফাঁপা, পেট কল কল গড়গড় করে, ভেদ দুর্গন্ধযুক্ত, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প। মুখ অত্যন্ত শুষ্ক, অথচ পিপাসা নাই। মুখ এত শুষ্ক যে, জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া যায়। চক্ষু এত শুষ্ক যে, মুদ্রিত করিতে পারে না। বাম স্বপ্নে বাত।

**চেসিডোনিয়া** :—অপরাহ্নে ও সন্ধ্যাহ্নে জ্বর হয়। যকৃৎ, পাকস্থলী এবং উদরের গীড়াসহ জ্বর। একহারি খিটখিটে স্বভাব। যকৃৎ প্রদেশে স্ফুটী বিদ্যবৎ বেদনা, টিপিলে বেদনা, বেদনা উদরের অভ্যন্তর দিয়া পৃষ্ঠের দিকে যায়, দক্ষিণ স্বকৃৎ সন্ধির বা স্নায়ুপুলার নিয়ে অথবা কোণে বেদনা। জনভিস। দক্ষিণ পদ বরফের স্তায় শীতল ও বাম পদ স্বাভাবিক উষ্ণ। কাশিবার সময় মুখ হইতে সবেগে জমাট শ্বেদার টুকরা বাহির হইয়া যায়। প্রত্যেক নিশ্বাস প্রস্বাসে নাসিকার পক্ষবয় উঠা পড়া করে।

**আরাম-টিফাইলিয়া** :—টাইফয়েড্ ফিভারে রোগীর ঔঠ ও মুখাভ্যন্তর অতিশয় লাল বর্ণ, সদ্য ছাল উঠিয়া যাওয়ার মত মত, এমন কি রক্তাক্ত বলিয়া মনে হয়। ঔঠে এবং নাসিকার অভ্যন্তর নিয়ত খুঁটিয়া চর্ম ছিঁড়িয়া ফেলে, তাহাতে রক্তপাত হয়—অসহ্য যন্ত্রণা হয়, তথাপি রোগের এরূপ স্বভাব যে, ঐ খোঁটা প্রবৃত্তির নিবৃত্তি হয় না।

**ভিরেট্রাই-এলবাম** :—প্রাতে ৬টার সময় জ্বর হয়। অতি ক্ষীণ রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। কলেরার ন্যায় জলবৎ ও বহুপরিমাণ ভেদ বমন ও ঘর্ষ হয়। অত্যন্ত শীত ও পিপাসা, মস্তক হইতে পদের অঙ্গুলী পর্যন্ত প্রধাবিত আভ্যন্তরিক শীত,—বেন হাডের ভিতর দিয়া শীতল বায়ু প্রবাহিত হইতেছে, উত্তাপ প্রয়োগে অশীত দূরীভূত হয় না। সর্কশরীরে—বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও ললাটে শীতল ঘর্ষ, ভেদ, বমনের পর ঘর্ষ, এত ঘর্ষ—বেন

যেহ সুতের ন্যায় হইয়া যায়। অত্যন্ত দুঃখিতার জন্য সামান্য নড়া চক্করতই সুখের ন্যায় হয়  
কথা কহে না, শ্রম্যাবস্থা ছেড়ে, সর্বাঙ্গ শীতল, প্রখাস বায়ু শীতল, হৃৎপদ ও নাসিকার  
অঙ্গভাগ বরকের ন্যায় ঠাণ্ডা, লুপ্তপ্রায় নাকী, মুখ চোক বসিয়া যায়, সুতবৎ "সুপ্তী"। সবিরাম  
অরই হটক আর টাইফয়েড, কিবার বা অন্য রোগই হউক, উপরোক্ত লক্ষণে ভিরেট্রোমের  
সমতুল্য ঔষধ আর নাই। (ক্রমশঃ)

## গ্রাহক মহোদয়গণের প্রতি ।

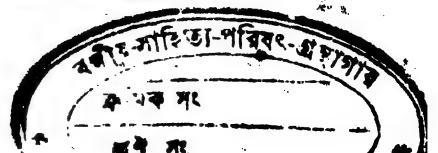
— . —

চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই প্রকাশিত  
হইয়া থাকে। কিন্তু এবার এই ২য় সংখ্যা খানি বহু বিলম্বে প্রকাশিত হইল। গ্রাহক  
মহোদয়গণ এজন্য অত্যন্ত বিরক্ত হইয়াছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই বিলম্বের কারণ যে,  
আমাদের ক্রটি বা কার্য্য শৈথিল্য নহে, অবস্থাভিজ্ঞ গ্রাহকগণের তাহা অবিন্দিত না হইলেও,  
অনেকেই নানা সন্দেহে সন্দ্বিষ্ট হইয়া ইহার কারণ জানিতে বারংবার পত্র লিখিয়াছেন।  
বহু সংখ্যক গ্রাহকের পত্রোত্তর দেওয়া সম্ভবপর নহে। এস্থলে গ্রাহক মহোদয়গণকে  
সবিনয়িত্তে জ্ঞাপন করিতেছি যে, কলিকাতার প্রায় মাসাধিক কালব্যাপী ভীষণ দাঙ্গা হাজায়া  
হেতু কলিকাতার ব্যবসায়াদি স্থগিত প্রায় হইয়াছিল। ছাপাখানার যাবতীয় কর্মচারীই  
দেশে পলায়ন করার, দাঙ্গা হাজামার নিবৃত্তি হইলেও, বহুদিন পর্য্যন্ত প্রেসের কার্য্য বন্ধ  
ছিল। সুতরাং কোন উপায়েই ২য় সংখ্যা নিয়মিত সময়ে প্রকাশ করা সম্ভব হয় নাই।  
এই কারণেই এবার দ্বিতীয় সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ বাহির করিতে এরূপ অত্যধিক  
বিলম্ব ঘটিয়াছে। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকবর্গ এই অনিবার্য্য কারণ জনিত বিলম্বের  
জন্য আমাদেরকে দোষী বিবেচনা করিবেন না। ৩য় সংখ্যা খানির প্রকাশেও কথঞ্চিত বিলম্ব  
হইবে, কারণ লোকাভাবে এখনও প্রেসের কার্য্য স্বাভাবিক ভাবে সম্পন্ন হইবার সুবিধা হয়  
নাই। ৪র্থ সংখ্যা হইতে চিকিৎসা প্রকাশ পূর্ববৎ স্থনিয়মে—প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের  
১ম সপ্তাহের মধ্যেই প্রকাশিত হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

বিনয়বনতঃ

ত্ৰীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

Printed by RASICK LAL PAN,  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dhirendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street, Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ

১৩৩৩ সাল-আষাঢ় ।

৩য় সংখ্যা

খাদ্যাখাদ্য বিচারে স্বাস্থ্যরক্ষা ।

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin.).

খাদ্যাখাদ্যের সহিত যে, স্বাস্থ্যরক্ষার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিস্তারিত রহিয়াছে, এদেশবাসীর নিকট তদুপেক্ষ বাহুল্য মাত্র । পরন্তু নিম্নোক্ত বস্তুগুলিও অত্যাশ্চর্য্য হইয়া না । খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধে আর্থ্য্য ঋষিগণ-প্রবর্তিত এত অগণিত বিধি-নিষেধ, বোধ হয় আর কোন দেশেই প্রচলিত নাই । পূর্বতন সময়ে এই সকল বিধিনিষেধ সমূহ ধর্ম্মের আত্মসম্মতি অবিচারিত ভাবে প্রতিপালন করিয়াই, আমাদের পূর্ব পুরুষগণ অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য-সম্পদ সন্তোষ করতঃ, দীর্ঘজীবন লাভে সমর্থ হইয়াছিলেন । কিন্তু সমধিক দূঃখের বিষয়—আজ আমরা তাঁহাদেরই বংশধরগণ দ্বারা স্বাস্থ্য লইয়া, কায়ক্লেশে দেহ প্রাণের সম্বন্ধ টুকু কিছুদিন বজায় রাখিয়া, অকালে সংসার হইতে অপস্থত হইতে বসিয়াছি । খাদ্যাখাদ্য বিচারে ওদাসীত্বই যে, ইহার প্রধানতম কারণ, অধিকাংশ স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদগণই তাহা একবারে স্বীকার করিতেছেন ।

খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধে আর্থ্য্য ঋষিগণ-প্রবর্তিত মহা কল্যাণকর বিধি-নিষেধগুলির অধিকাংশই আজ এই বৈজ্ঞানিক যুগে অতৈজ্ঞানিক বলিয়া উড়িয়া দেওয়া—এ সকলের প্রতিপালন কুসংস্কার বলিয়া ঘৃণার নাসিকা কুণ্ঠিত করা, আমাদের মজাগত রোগ হইয়াছে । দুই পাতা বিজ্ঞান পড়িয়া আজ আমরা প্রত্যেক বিষয়ের মধ্যেই বৈজ্ঞানিক ধুক্তি দেখিতে ইচ্ছুক—না



দেখিতে পাইলে, তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হই না। বিজ্ঞানের দিক দিয়া দেখিলে, যদিও ঐ সকল বিধি-নিষেধের অভ্যস্তরে অমূল্য বৈজ্ঞানিক যুক্তির অভাব পরিলক্ষিত হয় না, কিন্তু বর্তমানে আমরা এমনই সর্বস্ব হইয়াছি যে, তৎসম্বন্ধে কোন আলোচনা না করিয়াই উহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া ধারণা করিয়া বসি। ইহারই ফলে আজ এদেশবাসীর স্বাস্থ্য ক্রমশঃ হীনাবস্থায় উপনীত হইয়াছে, ভাবিলেও তস্তিত হইতে হয়।

একদিকে এদেশবাসীর নিকট এদেশের কল্যাণকর স্বাস্থ্যবিধি সমূহ উপেক্ষিত হইলেও, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ আৰ্য্য-ঋষিগণের প্রবর্তিত এই সকল বিধি-নিষেধগুলির উপকারিতা ও তদভ্যস্তরস্থ বৈজ্ঞানিক তথ্যসমূহ উপলব্ধি করতঃ, ক্রমশঃ ইহাদের পক্ষপাতী হইতেছেন। ইহাদের এই আলোচনার ফলে আজ কাল অনেক অবিদ্বানই চক্ষু উন্মিলিত হইতেছে। আৰ্য্য ঋষিগণের উক্তিগুলি এতদিন যাহারা কপোল কল্পিত বলিয়া উড়াইয়া দিতেন, আজ তাহাদের পাশ্চাত্য গুরুগণের মুখ-নিঃসৃত সেই সকল উক্তি সমূহই বেদবাক্য বলিয়া দৃঢ় বিশ্বাস করিতেছেন। পরাধীন জাতীর চিন্তাশীলতার কি শোচনীয় অবপতন!

যাহা হউক, আমাদের চিরাচরিত এই সকল প্রথা—যাহা অধুনা অনেকেই নিকট কুসংস্কার জ্ঞানে উপেক্ষিত হইয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদগণ ক্রমশঃ অভিন্নমত প্রকাশ করিয়াছেন—তদসমুদয় অবলম্বনে ক্রমশঃ গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন আজ তাহারই একটু নমুনা পাঠকগণকে উপহার দিব।

সুপ্রসিদ্ধ ল্যান্সেট নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাঃ উইলসন রবার্ট নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“খাদ্যদ্রব্য নির্বাসন দ্বারা রোগ বিতাড়ন, চিকিৎসা-শাস্ত্রে একটা নূতন ব্যাপার। খাদ্য দ্বারাই সর্দি, কাসি—এমন কি, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগ পর্যন্ত নিতাড়িত করিতে পারা যায়।

“ইদানিং চিকিৎসকদিগের মধ্যে এই ধারণাই প্রবল হইয়া দাঁড়াইতেছে যে, বিচার না করিয়া যথেষ্টা ভোজন করার ফলেই নানাবিধ রোগের আবির্ভাব হইতেছে। বর্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকরাও এই সিদ্ধান্তের সমর্থন করিতেছেন”।

উদাহরণ স্বরূপ উক্ত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, “যে সকল শিশু শীতকালে অতি অল্প পরিমাণে চর্কি ভোজন করে, তাহার। যত শ্লেষ্মার পীড়ায় আক্রান্ত হয়, যাহারা শীতকালে অধিক চর্কি বা তৈলাক্ত দ্রব্য ভোজন করে, তাহার। শ্লেষ্মারোগে তত আক্রান্ত হয় না”।

“ছোট ছোট ছেলে মেয়েদিগকে প্রত্যহ কিছু কিছু সর প্রভৃতি খাইতে দিলে অনেক ডাক্তার খরচ বাঁচিয়া যায়। ছেলে মেয়েদের পক্ষে দুধের সর খুব ভাল তৈলাক্ত খাদ্য। ইহা খাইতে বেশ সুস্বাদু এবং সহজে পরিপাকও হইয়া থাকে”।

“এই জাতের তৈলের পরিমাণ প্রচুর হওয়া আবশ্যিক। এ সম্বন্ধে ইংলণ্ডের একটা দুধের কারখানায় একটা বড় রকমের পরীক্ষা চলিতেছে। ইহাতে দেখা গিয়াছে যে, গাভীদিগকে যদি শীতকালে প্রচুর পরিমাণে বডলিভার অয়েল খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহাদের দুধে নবনীত বা সরের ভাগ অত্যন্ত অধিক হয়”।

“কডলিভার তৈলে “ভিটামিন” নামক এক প্রকার খাদ্য দ্রব্যের সার পদার্থ আছে। ভাল নবনীতে ঐ প্রকার খাদ্যের সার পদার্থ আছে এবং তাহাই শিশুদিগকে সর্দি, কাসি প্রভৃতি রোগ হইতে রক্ষা করিয়া থাকে। শিশুরা নবনীত খাইতে চাহে, কিন্তু কডলিভার অয়েল খাইতে চাহে না। সুতরাং শিশুদিগকে ঔষধ না দিয়া, আমরা গাভীদিগকে ঔষধ দান করি। গাভীরা কডলিভার তৈল খাইলে তাহাদের দুগ্ধে নবনীতের বা ভিটামিনের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়; সুতরাং শিশুরা তদ্বারা উপকৃত হইয়া থাকে”।

উক্ত চিকিৎসক মহাশয় লিখিয়াছেন যে, “খাদ্য-ব্যাপারে এইবার একটা নূতন অধ্যায় আরম্ভ হইল। গো-মহিষ প্রভৃতি পশুরা মাছের তৈল প্রভৃতি তৈলাক্ত পদার্থ খাইতে ভাল বাসে। সেই জন্ত তাহাদিগকে আরল কেক ও খইল (ভুলাও বীজ) প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হয়। এই প্রকারে দুগ্ধের কেঁড়েতে প্রাকৃতিক পুষ্টিকর খাদ্য-আমিষা উপস্থিত হয়”।

আর একটা কথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, কডলিভার অয়েল, বোতলে পোরা সূর্য্য কিরণ ভিন্ন আর কিছুই নহে। কয়েক বৎসর পূর্বে ইহা সপ্রমাণ হইয়া গিয়াছে। ঐ সময় ইংলণ্ডের একজন নারী ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সূর্য্যের কিরণ শিশুদিগের পক্ষে যে উপকার করে, শিশুদিগকে “ভিটামিন” খাইতে দিলে আর তাহার প্রয়োজন হয় না।

বারিধির বিশাল বক্ষে প্র্যাংটন নামক এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র জীব থাকে। উহারা সংখ্যায় অগণ্য। ইহারা ইহাদের দেহের অংশুর দ্বারা সূর্য্যের কিরণ শুষিয়া লইয়া থাকে। একজন বিজ্ঞানবিদ বলিয়াছেন যে, “উহারা সূর্য্য-কিরণের ব্রটিং কাগজ”। ছোট মাছগুলি উহাদিগকে ভক্ষণ করে। তারপর তাহারা আবার খাদ্যরূপে বৃহত্তর মৎস্যের উদর বিবরে প্রবেশ করে। এইরূপে ক্রমে ঐ বোতলে পোরা সূর্য্যকিরণ “কড” নামক মাছের ভিতরে যায়।

“আর একপ্রকার খাদ্য শীতকালের রোগ হইতে মানুষকে রক্ষা করিয়া থাকে। উহা কচি শাক প্রভৃতি। ভাল শাকের ঘণ্ট (salad) প্রভৃতি অনেক রোগের হস্ত হইতে মানুষকে মুক্ত করে। জলজ শাক (যথা কলমী হিঙ্গা, ব্রাক্সী প্রভৃতি) স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে বড়ই উপকারী। এই সকল শাকে ভিটামিন আছে”।

আমাদের দেশের লোক যে বরাবর শাক খায়, ইউরোপীয়েরা ইহা অসভ্যতার লক্ষণ মনে করিতেন। এখন ক্রমে দেখিতেছি যে, ইউরোপীয়েরা স্বাস্থ্যরক্ষার জন্ত খাদ্যাখাদ্যের বিচারে নামিতেছেন। একজন বড় চিকিৎসক বলিয়াছিলেন যে, কডলিভার তৈল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট গব্য ঘৃত কোন অংশে হীন নহে। তবে উহা পরিপাক করা চাই। ব্রাক্সী, কলমী, হিঙ্গা, পালা প্রভৃতি শাক উপকারী। মোচাও কম উপকারী নহে। যাহারা ঋষিদের কথা অবহেলা করিয়া খাদ্যাখাদ্যের বিচার ছাড়িয়াছিলেন, তাহারা আবার খেতাজ বৈজ্ঞানিকদিগের কথায় উহা গ্রহণ করিবেন কি?

## ঔদরিক বেদনা - পেট বেদনা ।

### Abdominal Pain,

ডাঃ ঐসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

( পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )



অল্প প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার একটা প্রধান লক্ষণ—উদর প্রাচীর কঠিন হওয়া। উদর প্রাচীরের যে স্থান সর্কোপেকা কঠিন, তাহার নিম্নেই ছিন্নশূল অস্ত্রের অংশ অবস্থিত, ইহা একটা বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ। লেখক এই লক্ষণের উপর বিশেষ আস্থা বান। কারণ, এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ, অস্ত্রের কোন্ স্থানে ছিন্ন হইয়াছে, তাহা স্থির করিয়া উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করার পর, পূর্বের অনুমান স্থির সিদ্ধান্তরূপে সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল উদরের পেলী যে কঠিন হয়, তাহা নহে; পরন্তু কষ্টাল আর্চও কঠিন ভাব ধারণ করে। এতৎপ্রতিও মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

অল্প ছিন্নভূত হইলেই, সেই রক্ত পথে পাকস্থলী ও অল্প মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া, উদর গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, দক্ষিণ বা বাম দিক দিয়া ক্রমে ক্রমে নিয়গামী হইতে থাকে। ইহার কালে অস্বাভাবিক ঝিল্লির উত্তেজনা ও প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্ব দিয়া উক্ত পদার্থ গমন করে, সেই পার্শ্বের কষ্টাল আর্চ কঠিনতা প্রাপ্ত হয়। যে অংশে উক্ত তরল পদার্থ অবস্থান করে, সেই অংশের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। এই প্রতিঘাত শব্দ উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আইসে। শেষে শূন্য গর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অঙ্গুলী দ্বারা গভীর সঞ্চাপ দিলে, তরল পদার্থ স্থান বদলি হওয়ার, অল্প প্রাচীরের উপর অঙ্গুলী স্থাপিত হয়, সুতরাং তদবস্থারও প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ হইতে পারে।

অল্প প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার দ্বিতীয় পেট বেদনার সহিত, উদরের অস্বাভাবিক প্রকার বেদনা অপেক্ষা, এপেন্ডিসাইটিসের বেদনার সহিত অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। পার্থক্য এই যে, এপেন্ডিসাইটিসের বেদনা উদরের উপর না হইয়া, নিম্নাংশে নাতী কুণ্ডলের সরিকটে—দক্ষিণ দিকে উপস্থিত হয়। কিন্তু পাইলোরিক বা ডিওডিনমে ছিন্ন হইলে, তাহার বেদনা, টনটনানো ও কাঠিগ, উক্ত স্থানের উপরে আরম্ভ হয় এবং প্রথম কয়েক ঘণ্টা কাল তথাতেই স্থায়ী হইয়া থাকে। কার্ডিয়াক অংশে ছিন্ন হইলে বাম দিকেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এপেন্ডিসাইটিসের বেদনা, টনটনানো ও কাঠিগ, উদরের দক্ষিণদিকের নিম্নাংশে—নাতীকুণ্ড হইতে এন্টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন পর্যন্ত রেখা টানিলে, সেই রেখার মধ্যস্থ প্রথম বেদনা আরম্ভ হয়। ইহার পর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সুতরাং পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে। পিত্তহীন প্রবল তরুণ পচন বিশিষ্ট প্রদাহ হইলে, পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন হয়। ইহার লক্ষণ এবং ডিওডিনম ও পাইলোরসের ছিন্ন হওয়ার লক্ষণ—প্রায়ই

একরূপ । অকস্মাৎ আরম্ভ, প্রবল বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমন, এবং সমুদ্র ব্যাপক লক্ষণ, উত্তর পীড়াতেই একই প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

**প্যান্ড্রিক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ।**—এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হইলেও, ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়া থাকে । ইহার সহিতও পূর্বেক্ত দুই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব । এইরূপ স্থলে উদর প্রাচীর উত্তরু করাই পার্থক্য নিরূপণের একমাত্র সহায় ।

**গাউট পীড়া জনিত ঔদরিক শূল বেদনা।**—এইরূপ শূল বেদনা নিত্যন্ত বিরল ঘটনা নহে । গাউট ধাতু প্রকৃতির লোকের শোণিতবহা এথেরোম্যাটাস প্রকৃতি বিশিষ্ট । ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক থাকে । সময়ে এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । পুরুষদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর শূল বেদনা অধিক হয় । ইহা একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা । ইহা পাকস্থলীর এক প্রকার গাউট বেদনা মাত্র । এইরূপ শূল বেদনাগ্রস্ত অনেক রোগীর পায়ের বুড়া অঙ্গুলীতে গাউটের লক্ষণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সহসা বেদনা আরম্ভ হইয়া বিবমিষা, বমন, শিরঃস্রবন এবং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় । কখন কখন যকৃৎ বৃহৎ ও তাহার ধার কোমল বোধ হয় । নাড়ী সর্জদাই পূর্ণ । সহসা পিত্তশূল পীড়া বলিয়ঃ ভ্রম হইতে পারে । নাইট্রোগ্লিসিরিন ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় । প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে লিথিয়া বহির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয় । ইহাতে ক্ষারাক্ত ঔষধ উপকারী । এই বেদনা এঞ্জাইনা পেটোরিসের অনুরূপ । ধমনীর আকৃক্ষন জন্য ইহা উৎপন্ন হয় । সার লডার ব্রাণ্টন বলেন—“উদরের শোণিতবহার আক্কেপ জন্য ঔদরিক মাইগ্রেন পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । এই মাইগ্রেন পীড়া সাধারণ মাইগ্রেন পীড়ারই অনুরূপ । যদি মাইগ্রেন পীড়া উদরে হইতে পারে, তবে এঞ্জাইনা পেটোরিসের ন্যায় উদরেও এঞ্জাইনা পীড়া হইতে পারে এবং তরুণ ঘটনার উদাহরণও বিস্তর আছে” ।

**অনিশ্চিত কারণজনিত ঔদরিক শূল** এইরূপ ধরণের বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিত্যন্ত অল্প নহে । অনিশ্চিত বলার তাৎপর্য্য এই যে, এই প্রকৃতির বেদনার নিদানতত্ত্ব সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত । উদাহরণ স্বরূপ নিয়ে একটা রোগিণীর বিবরণ বিবৃত হইল ।

**ক্লোগিনি**—দ্বীলোক । বয়স ৫৪ বৎসর । প্রথম বয়সে আটকেরিয়া পীড়া দ্বারা কষ্ট পাইয়াছে । অনেক সময়ে এই পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইত । এই দ্বীলোকটি নারীবীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা এবং ইহার গাউট ধাতু প্রকৃতির বংশে জন্ম । সমস্ত জীবনই কার্য্য তৎপরতার সহিত অতিবাহিত করিয়াছে । আট বৎসর পূর্বে আর্ন্ত্য জীব এককালীন বন্ধ হওয়ার সময়ে, পাঁচ ছয় বার এন্টিওনিউরোটিক এডিম্বা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল । শোথের লক্ষণ মুখেই প্রকাশ পাইত । কখন কখন হস্তেও হইত । পীড়া যেমন সহসা উপস্থিত হইত, তেমনই সহসা অন্তর্হিত হইত । যে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইত, সেই সময়ে আক্রান্ত স্থান জালা ও সড় সড়

করিত। পরন্তু, সেই সময়ে পরিণাক-প্রণালীর অনুস্থতা উপস্থিত এবং প্রত্যেক বারেই পরিণাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। ইহাই ইহার বিশেষত্ব। এই সঙ্গে সমস্ত পেটে শূল বেদনার ভাৱ বেদনা উপস্থিত হইত। শেষে অতিসারের লক্ষণ, বিবিধা এবং অবসন্নতা উপস্থিত এবং ছই বার শূল বেদনা প্রবল হইয়াছিল। এজ্ঞাত অধঃস্থাতিক প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আহাৰাদি সম্বন্ধে অতি সাবধান থাকিত। স্নতরাং তজ্জন অত্যাচার হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে—ইহা বলা যায় না, তবে প্রত্যেক বার আক্রমণের পূর্বে অত্যধিক শৈত্য ভোগ করার পরে, অবসন্নতার সহিত উক্ত পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইত।

এই রোগিণীর শূল বেদনা আক্রমণের কারণ, হয় তো অজ্ঞ হইতে বিযাক্ত পদার্থের শোষণ। প্রথম বয়সে যে আর্টিকেরিয়া হইয়াছিল, তাহা হইতেও ইহাই সমর্থন করা যাইতে পারে। কিন্তু এঞ্জিওনিউরোটিক এডিমার নিদান তৎ বর্তমান সময় পর্য্যন্তও স্মৃতিমানসিত হয় নাই।

**মধুমহজ্ঞ ঔদরিক শূল বেদনা।**—এইরূপ শূল বেদনা পীড়াও নিতান্ত বিরল নহে। মধুমুত্র পীড়ার শেষাবস্থায় উদরে কামড়ানী ও শূল বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নাভীদেশের উর্দ্ধে গভীর স্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার পরেই অর, বিবিধা এবং কখন কখন অতিসার আরম্ভ হয়। রোগী যন্ত্রণায় অধৈর্য্য হইয়া উঠে এবং তারপর অজ্ঞান হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্ষের মিষ্ট গন্ধ হইতে এমন অনুমান করা যাইতে পারে যে, এসিডোসিস উপস্থিত হইয়াছে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী দেখিলে হয় তো এই ঔদরিক শূল বেদনার বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাইতে পারে। কারণ, পূর্বে পরিজ্ঞাত মধুমহ পীড়াই অপর সমস্ত লক্ষণেরই কারণ অনুমিত হইতে পারে। অপর পক্ষে, উদরের প্রবল শূল বেদনার যদি প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারা যায় তাহা লইলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য যে, মধুমহ পীড়া বর্তমান আছে কি না?

**ঔদরিক শূল বেদনার অন্যান্য কারণ।**—এবডোমিটাল এণ্টোয় এনিউরিজম,—তদ্রূপে কোন যন্ত্রের ক্যান্সার, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটর এটাক্সির অল্প মাত্রিক পরিবর্তন ইত্যাদি আরও নানা কারণে হইতে পারে। তৎসমস্তের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধটি বড়ই দীর্ঘ হয়, অত্ৰ তহুণেথি বিবৃত হইলাম।

**স্ত্রী-জননেশ্রিয়ের বিবিধ পীড়া সহবর্তী ঔদরিক শূল বেদনা।**—এই বেদনার প্রকৃতি বাধক বেদনার ভাৱ। মূত্রাশয়, মূত্রনালী, অণুবাহ নল, অণ্ডাশয় এবং জরায়ু ইত্যাদির অনেক পীড়াতে শূল বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর মধ্যে পাথরি থাকিলে শূলবৎ বেদনা হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। এমন কি, প্রস্রাব অত্যন্ত অস্বাচ্ছন্দ হইলেও, শূল বেদনার ভাৱ বেদনা হইতে দেখা গিয়াছে।

**প্রস্রাবের উগ্রতা জনিত শূল বেদনা।**—যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই, শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে

শারীরীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা রোগিণীর (পুরুষেরও হইতে পারে) বস্তুতে এক বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনা হইতে দেখা যায়। এই শ্রোণীর রোগিণীর বিশেষ কোন ঘটনার দ্বারা শক্তি অবসাদগ্রস্তা হইলে, সহসা মূত্রনালীর মধ্যে বেদনা উপস্থিত ও তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয়। কিন্তু প্রস্রাবকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—মূত্রনালীর মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিলেই যন্ত্রণা প্রবল হয়। প্রস্রাব নির্গত হওয়ার সময় মূত্রনালী মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে। তারপর সহসা সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায়, অথচ মূত্রাশয় হইতে সমস্ত মূত্র বহির্গত হওয়ার পূর্বেই প্রস্রাব ইওয়া বন্ধ হইয়া থাকে। রোগিণী কয়েক বার চেষ্টা করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দেয়। প্রস্রাব হওয়ার পর মূত্রনালীর মুখে জ্বালা যন্ত্রণা ও টনটনানী বর্তমান থাকে। কতক্ষণ পরেই পুনর্বার প্রস্রাব করার সময় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পরিণেবে জলের তায় অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হয়। অথচ প্রস্রাব পরীক্ষায় তাহার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

## বিভিন্ন প্রকৃতির শৈশবীয় পেট বেদনার প্রভেদ নির্ণয়।

শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব বলিলেও অত্যাতি হয় না। সচরাচর সাধারণ প্রকৃতির যে সমস্ত পেটের বেদনা উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশই উদরের দক্ষিণ ভাগের উর্দ্ধাংশ হইতে নিম্নাংশ এবং নাভী কুণ্ডল পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের অভ্যন্তরে পাইলোরাম, ডিউডিনাম, উর্দ্ধগামী ও অধু প্রস্ত কোলনের অংশ ও পিত্তস্থলী, প্যানক্রিয়াসের উর্দ্ধাংশ এবং কমন, হিপ্যাটিক, সিস্টিক ও ওয়ারপাং নল সমূহ অবস্থিত। একের সঙ্গে অপরটা প্রায় সংলগ্ন রহিয়াছে। ইহার একটু নিম্নেই এপেণ্ডিক্স ইলিওসিকাল ভালাত, ইউরিটারের অবস্থান এবং হৃৎতো স্থানচ্যুত কিডনীও ঐ স্থানে অবস্থিত হইয়া আরো অধিক গোলযোগ উপস্থিত করিতে পারে। ইহাদের যে কোন একটার বেদনা হইতে, অপরটার বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইলে, রোগীর নিকট হইতে যে সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক, তৎসমস্তের বিনিময়ে কেবল একমাত্র লক্ষণ—অত্যধিক ক্রন্দন জানিতে পারা যায় এবং অপর সমস্তই অজ্ঞাত থাকে। কারণ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ জানিতে হইলে রোগীর হাবভাব, ধরণ করণ দৃষ্টিয়া অতুমান করিয়া লইতে হয়। এই ক্রন্দনেরও একটু বিশেষত্ব আছে। তাহা শূল বেদনার স্তম্ভ শিশুর ক্রন্দনের বিশেষত্ব এই ক্রন্দন প্রবল ও পর্যায়িক প্রকৃতি বিশিষ্ট। যন্ত্রণার স্তম্ভ শিশু দেহ নানাভাবে সঞ্চালিত করিতে থাকে। পদধর বারে বারে সবলে আকৃষ্টিত করে। কখন বা ছটফট করিয়া পা একবার এদিকে ফেলে, আবার অপর দিকে ফেলে।

উদর গহ্বর পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়। অধরোষ্ঠ নীলাভ ভাব ধারণ করে। শিশুদের উদরের শূল বেদনার ইহাই সাধারণ লক্ষণ।

**ক্লোডে পীড়া** শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার শিশু সহসা প্রবল ঔদরিক বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই বেদনার পরেই লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এ পীড়া এদেশে দেখা যায় না। শাখা অঙ্গে শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার স্থানিক লক্ষণ বর্তমান থাকে।

**পারপিউরা পীড়া**তে উদরের শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় শিশু প্রবল ক্রন্দন করে। অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ কয়ে এবং প্রস্রাব এবং বাছে সহ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। পারপিউরা পীড়ার অপরাপর লক্ষণ দ্বারা পেটের এই শূল বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা লাইতে পারে।

**কোষ্ঠবদ্ধজ শূল বেদনা**।—এইরূপ বেদনার সংখ্যাই শিশুদের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর বর্ণ ওজ্জ্বল্য বিহীন, মুখমণ্ডল বিমর্ষ ব্যঙ্গক, স্বভাব খিটখিটে, নিজা শাস্তিপূর্ণ না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর, ভয় নিজার জন্ত ভয়স্বাস্থ্য, পেটে বেদনা হওয়ার সহসা চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু তাহার কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। পেটের অশাস্তিতে পদদ্বয় কুঞ্চিত করিয়া রাখে। ওষ্ঠ বিবর্ণ, নীলাভ বর্ণযুক্ত। মুখের পেশীর আকুঞ্চিত ভাবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত শিশু ক্রমাগত কৌশল দিতে থাকে। ইহার জন্ত নানারূপ উপদর্গ উপস্থিত হয়। উদরে মলবদ্ধের সমস্ত লক্ষণ থাকে। আক্ষেপ হইতে পারে। হস্ত পদ প্রায়ই শীতল। এই সমস্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধের অন্যান্য লক্ষণ অনুসন্ধান করিলেই শিশুর ঐ ক্রন্দনের কারণ—কোষ্ঠবদ্ধ জন্ত শূল বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

**আমাশয়ের পীড়ার জন্য শূলবেদ** বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয় সত্য। কিন্তু তাহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

**ইন্টােসাসেপ্সন জন্ত শূল বেদনা**।—এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায়—পূর্বে বালক বেগ সুস্থ ছিল। অকস্মাৎ প্রবল চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল ও সহসা বিবর্ণ হইয়া গেল। প্রবল যন্ত্রণায় শিশু দুই পা টানিয়া কম্বিয়া রাখিয়াছে। বেদনা একটু কমে, আবার একটু বাড়ে। যখন কমে, তখন কাঁদা বন্ধ করে। কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। বাহা খাইয়াছিল, বেদনা আরম্ভ মাত্র তাহা বমি হইয়া যায়। তারপর আরো কয়বার বমি হয়, ওষধ পথ্য কিছু খাইতে দিলেই তখন বমি করে। বাছে হওয়ার জন্ত ওষধ দিলে তাহাও বমি হইয়া যায়। মল বন্ধ থাকে। আম ও রক্ত মিশ্রিত বাছে হয়, কিন্তু উহাতে মল থাকে না। উদর ক্ষীত বা টনটনে নহে। মাতার নিকট হইতে ইহার অধিক আর সংবাদ পাওয়া যায় না। উদরের উপর হস্ত সঞ্চালনে প্রথমে অবরোধের কোন লক্ষণ—অর্কুদবৎ, কি কোন কঠিন স্থান অনুভব করা যায় না।

কিন্তু কতক সময় অতীত হইলে, উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে বাম ইলিয়াক ফসার মধ্যে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে অর্ধদ গোলার আকৃতিঃ মত অনুভব করা যাইতে পারে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নে মল থাকিলে তাহা বাহির হইতে পারে। কিন্তু তারপর আর মল আইসে না। নিয়োগে যে মল আবদ্ধ থাকে, তাহা প্রথমেই বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ইহার পরে যদি মল বহির্গত হয়, তবে ইণ্টাস্‌সেপ্‌সন নহে ইহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে একটা লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া, অনেকগুলি লক্ষণ দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত। **স্বাভাৱণ শূল** বেদনা হইলে বেদনা পর্যায়ক্রমে প্রবল এবং হ্রীণ না হইয়া একই ভাবে থাকে এবং বায়ু, কি মল বহির্গত হওয়ার পর, তাহার একবারেই নিবৃত্তি হয় ও পর্যায়ক্রমে হয় না। ইহাতে বমন থাকে না। উরর ফাঁত ও কঠিন থাকে। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে এই বেদনা প্রায় আরোগ্য হয়। কিন্তু ইণ্টাস্‌সেপ্‌সন হইলে বিরেচক প্রয়োগের ফলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

এইরূপে যে কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই পীড়ার কোন কোন লক্ষণ উপস্থিত আছে এবং কোন কোন লক্ষণ নাই, তৎসমস্ত যদি পরস্পর তুলনা করিয়া দেখি, তাহা হইলেই রোগ নির্ণয় অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়া উঠে। ঐদরিক বেদনার প্রকৃত কারণ নির্ণয় হইলে তৎপ্রতিকার কঠিন হয় না।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

### আইয়োডিন—Iodin.

ডাঃ ক্রীউপেন্সনাত মণ্ডল M. B.

কলিকাতা জেনারেল হস্পিট্যাল।

পচন নিবারক মুখ খোত করার ঔষধ বিস্তর আছে সত্য, কিন্তু টিংচার আইয়োডিনের স্থায় সহজ, সুলভ, নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী অপর কোন ঔষধ, নাই বলিলে বোধ অত্যাক্তি হয় না। বিশেষতঃ, দস্ত কৃত জন্ত প্রখাস বায়ুর দুর্গন্ধ নাশ করণার্থ আইয়োডিনই সর্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

২০ ভাগ টিংচার আইডিন সহ ১ভাগ পটাশিয়ম আইয়োডাইড মিশ্রিত করিয়া, তাহার ৮১০ ফোঁটা এক গ্রাস উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া, সেই জল দ্বারা কুলকূচা করিলে শীঘ্র মুখের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। জল বত উষ্ণ হয়, টিংচার আইয়োডিন ততই অধিক পরিমাণে ধারণ করিবে



পারে অর্থাৎ ঈষৎ জলে যদি দুই ফোঁটা টিংচার আইয়োডিন ধারণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আর একটু অধিক উষ্ণ জলে তিন ফোঁটা ধারণ করিতে পারে। পটাশ আইয়োডাইড একটু বেশী পরিমাণে মিশ্রিত না করিয়া, সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইয়োডিন জলে দিয়া, তদ্বারা কুলকুচা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। কারণ, তদবস্থায় জলসহ আইয়োডিন মিশ্রিত না হইয়া পৃথক হইয়া থাকে ও তদ্রূপ জল দ্বারা কুলকুচা করিলে মুখ মধ্যের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে অধিক পরিমাণ বিষাদ বোধ হয় এবং ঐরূপ বিষাদের স্বাদ্বিত্তও অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইয়োডিনের সহিত আরও কিছু পরিমাণ পটাশ আইয়োডাইড মিশাইয়া তাহা জলের সহিত মিশ্রিত করিলে, আইয়োডিন জলসহ দ্রবাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্ত মুখে তত বিষাদ অনুভূত হয় না ও সামান্য বিষাদ বোধ হইলেও, তাহা অধিক সময় স্থায়ী হয় না।

উক্ত প্রণালীতে আইয়োডিন দ্রব দ্বারা মুখ ধোত করিলে, তাহা মুখের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির সর্বত্র পরিবাপ্ত হওয়ার, অধিক সুফল পাওয়া যায়। গঠনের ফাঁক ভাঁজ ইত্যাদির অভ্যন্তরে আইয়োডিন প্রবেশ করিয়া, পচন নিবারক ও দুর্গন্ধ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলেই, এই উপকার হয়।

এইরূপ আইয়োডিনের কুলকুচা করিলে সুস্থ দস্ত সমূহ নূতন কোম সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়।

ডাঃ চার্লস বলেন যে, দস্তের ক্ষত আরস্তের প্রথমাবস্থায় এইরূপে আইয়োডিন কুলকুচা করিলে অল্প সময়ের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হয়।

রাত্রি শয়নের পূর্বে আইয়োডিন লোসনের কুলকুচা করা কর্তব্য। কারণ, রাত্রিতেই মুখ মধ্যস্থ খাতাদির অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশেই পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এই জন্য প্রাতঃকালে মুখে অধিকতর দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সুপ্রসিদ্ধ Dr. Charles মহোদয়ই সর্বপ্রথম পচন নিবারক মুখধৌত রূপে আইয়োডিন ব্যবহারের প্রথা সম্বন্ধে আলোচনা করেন।

ডাঃ চার্লস বলেন যে, অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধের সহিত তুলনায় আইয়োডিনই সর্বাধিক শক্তিশালী, নিরাপদ এবং নিশ্চিত সুফলদায়ক, পরন্তু ইহা সুলভ ও সহজ প্রাপ্য বিধায় ইহাই শ্রেষ্ঠতর। বস্তুতঃ, আমরাও এ পর্যন্ত বহু স্থলেই ইহা প্রয়োগ করতঃ, আশাহুক্ষেপ উপকার পাইয়াছি।

## গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ডিজিটেলিস সম্বন্ধে ব্যবহারিক গবেষণা। Clinical Studies on Digitalis in Tropics.

( আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব ও শক্তির পরিবর্তন ) গীলত

ডাঃ ত্রিনিদাদলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

• কলিকাতা।



( পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৪৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—:—

**সারসম্মতি ও মন্তব্য :**—ডিজিটেলিসের টাংচারের শক্তি ( Strength ) পরিবর্তন সম্বন্ধে বিবিধ উপায়ে পরীক্ষা করতঃ, যে সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে, তাহার সারসম্মতি নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা ;—

(১) ভারতবর্ষের ঋতু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে টাংচার ডিজিটেলিসের শক্তি অতি শীঘ্র বিনষ্ট হয়।

(২) জৈবিক বা রাসায়নিক, ইহাদের কোন একটা মাত্র পরীক্ষা-প্রণালী অবলম্বনে টাংচারের শক্তি পরিবর্তন সঠিকভাবে নিরূপিত হইতে পারে না।

(৩) রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়াই, সর্বাপেক্ষা নির্ভরযোগ্য সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে। সমস্ত প্রস্তুতঃ টাংচার, প্রতি ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট ব্যক্তিকে ১৫ সি, সি, সেবন করাইলে, ৭৩—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে উহার আময়িক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রক্তিত অধিক দিনের টাংচার, এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে, তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ কর না।

(৪) টাংচার ডিজিটেলিসের এইরূপ শক্তি পরিবর্তন, এতদন্তর্গত গ্লুকোসাইডের কে ন পরিবর্তন জনিত কিনা, তাহা এপর্যন্ত জানা যায় নাই। উৎকৃষ্ট নির্দোষ টাংচার জলে মিশ্রিত করিলে, ঈষৎ সবুজাভ এবং সর্বাংশে সমান ভাবে ঘোলাটে দেখা যায়। কিন্তু উহা খারাপ হইলে, জলের সহিত মিশ্রিত করিলে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এইরূপ টাংচার বিড়ালের শিরামধ্যে ইন্জেকশন করিলে অধিকতর বিক্রিয়া করে, কিন্তু উহার আময়িক শক্তির হ্রাস হইয়াছে, লক্ষিত হয়।

(৫) ভারতীয় চিকিৎসকেরা যেরূপ মাত্রায় সেবনার্থ টাংচার ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করেন, তাহার পরিমাণ অতীব অল্প। ৫—১০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক তিনবার করিয়া সেবন করাইলে আশাশ্রুত সময়ে কখনই উহার ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে না। কিন্তু উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ৩—৪ দিনের মধ্যেই উহার ক্রিয়া পাওয়া যায়।

(৬) নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট ( Standard strength ) টাংচার ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক ৩বার করিয়া প্রয়োগই সমীচীন। পক্ষান্তরে, যে স্থলে সমস্ত ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন. সেস্থলে ৪৫ মিনিম হইতে ৬০ কোঁটা পর্যন্ত মাত্রা বর্ধিত করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত তালিকা ২টির প্রতি লক্ষ্য করিলে আমানের উক্তির সহায়তা উপলব্ধি হইবে।

এই তালিকা ২টা এস্থলে সন্নিবেশিত হইল।

ডিজিটে লসের শক্তি পরিবর্তন সম্বন্ধীয় পরীক্ষার ফল।

## ১নং তালিকা।

নম্বর।	ডিজিটেলিসের টাংচার প্রস্তুতের তারিখ।	জলে নিমিত্ত করিলে টাংচারের আকৃতি বেকশ হইয়াছিল।	প্রতি কিলোগ্রামে নির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন টাংচার যে পরিমাণ প্রয়োজন হইয়াছিল।	হেচরের ক্যাট মেথড (বিডালের প্রতি পরীক্ষার) পরাকর্ষে প্রতি কিলোগ্রামে যে পরিমাণ টাংচার প্রয়োজন হইয়াছিল।	পরীক্ষা সম্পূর্ণ করিতে যতটা সময় লাগিয়াছিল।	রাসায়নিক পরীক্ষা।
১	১৯১৩-মে,	কৃষ্ণাভ	১ সি, সি.	০.৮৭৫ সি, সি,	৪৫ মিনিট	...
২	" অক্টো:	ঐ	" "	০.৯৩৮ "	৪৮.৫ "	১ স্ট্যাণ্ডার্ড = ১.৮
৩	" "	ঐ	" "	০.৮৭৫ "	৩৫ "	১ " = ৩.৮
৪	" নভেম্বর	ঘোলাটে সবুজ	" "	১.১৮ "	৭৫.৫ "	১ " = ৪
৫	" "	ঐ	" "	১.৬৬ "	৭২ "	...
৬	" "	ঐ	" "	১.৩৩ "	৯২ "	...
৭	১৯২৪ জানুয়ারী	ঐ	" "	১.২ "	৪০ "	...
৮	" "	ঐ	" "	১.৩৫০ "	৫২.৫ "	১ স্ট্যাণ্ডার্ড = ১.
৯	" এপ্রেল	ধূসর পীতাত যুক্ত সবুজ	" "	১.৫৭ "	৯৩ "	১ " = ২.২
১০	" "	ঘোলাটে সবুজ	" "	০.৯৫৪ "	৬৫ "	...
১১	" "	ঐ	" "	০.৯৫৪ "	৬৫ "	...
১২	" "	ঐ	" "	১.১১ "	৭২ "	...
১৩	"	ঘোলাটে গাঢ় সবুজ	" "	০.৬৮৮ "	৫৬ "	...
১৪	"	ঐ	" "	ঐ ঐ	৫৬ "	...
১৫	১৯১৪-জুলাই	পীতাত সবুজ	" "	১.২৫ "	৬৮ "	১ স্ট্যাণ্ডার্ড = ২.২
১৬	" এপ্রেল	ঘোলাটে সবুজ	" "	১.৩৯ "	৮০ "	১ " = ৩.৮
১৭	" "	ঐ	" "	১.৪৬ "	১০৫ "	১ " = ৩.৮

\* এই ২টা রোগীকে (১০ নং ও ১৪ নং) কান্নার জাত ডিজিটেলিস পত্র হইতে স্থূল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের ল্যাবোরেটরীতে টাংচার প্রস্তুত করা হইয়াছিল।

**ভ্রম সহশোধন**—ভ্রমক্রমে ১নং তালিকাটি প্রথমে এবং ১নং তালিকাটি পরে প্রদত্ত হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহপূর্বক প্রথমে ১নং তালিকাটি পাঠ করিবেন।

ডিজিটেলিসের আয়ুর্ষিক প্রয়োগ সম্বন্ধে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হৃদপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধীয় বিভাগের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. S. C. Bose M. B. M. R. C. P. (London), D. T. M. (London) মহোদয়ের গবেষণা মূলক যে জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ প্রবন্ধ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে প্রকাশিত হইয়াছে, পাঠকগণের গোচরার্থ তাহার সারমর্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল। Dr. Bose লিখিয়াছেন—

‘১৯২২ খৃঃ অব্দে লণ্ডনের ইউনিভার্সিটি কলেজ হস্পিটালে সুবিখ্যাত সার টমাস লুইদের নিকট হইতে হৃদপিণ্ড সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করতঃ, প্রত্যাগম্য নর পরই আমি কলিকাতার হৃদপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধে গবেষণায় নিযুক্ত হই। আইভেট প্রাক্টিসে অনেকগুলি হৃদপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত রোগীকে তাহাদিগের বাড়ীতে পরীক্ষা ও চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম। এই সকল রোগীতে ডিজিটেলিসের আয়ুর্ষিক প্রয়োগ ও তাহার ফলাফল উল্লেখ করিবার পূর্বে ইহার প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিব।

**প্রয়োগরূপ নির্বাচন ১—**ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া মতে (B. P.) প্রস্তুত ডিজিটেলিসের যে সকল প্রয়োগরূপ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে—টিংচার, ইন্ফিউসন, এবং পালভ (Tr. Digitalis, Infuson Digitalis and Pulv Digitalis) প্রধান। এই কয়েকটি প্রয়োগরূপের মধ্যে, আমরা এমন একটিও বিত্তক মুকোসাইড গৃহক করিতে পারি নাই—যাহা উহাদের কার্যকরী প্রধান উপাদান (active principle) বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে। এই কারণেই ডিজিটেলিসের সমগ্র অংশই ব্যবহার করা কর্তব্য বলিয়া, সকলেই ধারণা করেন। কারণ, তাহা হইলে এতদভ্যন্তরস্থ বিভিন্ন মুকোসাইড সমূহ দেহান্তর্গত হইতে পারে।

(২) **পালভ ডিজিটেলিস ১—**সম্প্রতি আমেরিকা এবং জার্মানির বিশেষজ্ঞগণের অভিজ্ঞতার দ্বিরীকৃত হইয়াছে যে, পালভ ডিজিটেলিস ব্যবহারেই সমধিক ও নিশ্চিত সফল পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ভারতবর্ষে ডিজিটেলিসের চূর্ণ (পালভ ডিজিটেলিস) ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক অন্তরায় উপস্থিত হইয়া থাকে। কারণ, ডিজিটেলিসের পত্র প্রয়োগ করিয়, সম্যক ক্রিয়া পাইতে হইলে; উহা নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন হওয়া প্রয়োজন। যথা;—

(১) ডিজিটেলিসের পাতা, ২য় বৎসরের গাছ হইতে সংগৃহীত হওয়া প্রয়োজন।

(২) নির্দিষ্ট সময়ে উহা সংগ্রহ করা কর্তব্য।

(৩) সংগৃহীত পত্র সমূহ কয়েক ঘণ্টা ৬০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপে একরূপ ভাবে শুষ্ক করিতে হইবে যাহাতে ফারমেন্ট সমূহ বিনষ্ট হইতে পারে, তদনুযায় এতদভ্যন্তরস্থ মুকোসাইড নষ্ট হইয়া থাকে।

(৪) ডিজিটেলিসের পাতায় যাহাতে ধূলিকণা, উত্তাপ ও অতিরিক্ত

আলোক সংস্পর্শ না হয়, তদ্বিষয়ে সর্বদা সাবধান হইতে হয় । উহা শুষ্ক রাখা কর্তব্য ।

(৫) আর্দ্র হস্তে কদাচ ডিজিটেলিসের পাতা স্পর্শ করা কর্তব্য নহে । আর্দ্র হস্তে স্পর্শ করিলে, শীত্র ই উহাতে ফাংগাই (fungi) জন্মিয়া থাকে ।

উল্লিখিত অবস্থাপন্ন এবং সতর্কতা সহ সংগৃহীত ও রক্ষিত পত্র হইতেই ডিজিটেলিসের এলকোহলিক টাংচার প্রস্তুত করা কর্তব্য এবং বাহাতে এই টাংচার নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট (standard strength) হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন । জৈবিক পরীক্ষার (Biological test) এই শক্তি নির্ণীত হইয়া থাকে ।

সকলেই আশা করিয়া থাকেন যে, পালভ ডিজিটেলিস প্রস্তুত করণার্থে যে পত্র ব্যবহৃত হয় তাহা উল্লিখিত অবস্থাপন্ন নির্দোষ পত্র । কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এরূপ নির্দোষ পত্র প্রায় পাওয়া না । সুতরাং অধিকাংশ পত্র বা উহা হইতে প্রস্তুত চূর্ণ (পালভ ডিজিটেলিস) প্রকৃত কার্য্যকরী উপাদান বর্তমান থাকিতে দেখা যায় না ।

খারাপ পত্র ও উহার চূর্ণ, কিম্বা উহা অল্পপঙ্ক স্থানে রক্ষিত হইলে, উহা মুকোসাইড বিহীন এবং ফাংগাই পূর্ণ হইয়া থাকে । স্থানীয় কেমিষ্টগণ সাধারণতঃ যে পালভ ডিজিটেলিস প্রস্তুত করিয়া সরবরাহ করেন বা তাহাদের গুণ্যমে যে পালভ মজুত থাকে, তাহা প্রকৃত কার্য্যকরী কি না, বা তাহাতে প্রকৃত কার্য্যকরী প্রধান উপাদান বর্তমান আছে কি না, তদসম্বন্ধে কোনই স্থিরতা থাকে না ।

(২) ইনফিউসন (ইনফিউসন ডিজিটেলিস) :—ইনফিউসন সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে ইহার কার্য্যকরী উপাদান সম্বন্ধে ভ্রম ও অধিকতর অনিশ্চয়তা লক্ষিত হইয়া থাকে । চিকিৎসকগণ ব্যবস্থাপনায় সদা প্রস্তুত ইনফিউসন প্রদানের আদেশ প্রদান করিলেও, অনেক স্থানে দোকানদারগণ বহুদিনের পুরাতন গাঢ় ইনফিউসন—যাহা ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার “ইনফিউসন ডিজিটেলিস কন্সেন্ট্রেটেড” নামে আখ্যাত হয় এবং বাহার শক্তি 1 in 8 (৮ ভাগে ১ ভাগ) বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, তাহাই প্রদান করেন । এই পুরাতন ইনফিউসন প্রয়োগে রোগীর কোনই উপকার হওয়া সম্ভব নহে । পক্ষাঘ্নে, উহা সত্ত্ব প্রস্তুত করিলেও উদ্দেশ্য সফল হয় না । কারণ, পূর্বেোক্ত নির্দোষ পত্র হইতে ইনফিউসন প্রস্তুত না করিতে পারিলে, কখনই তাহা প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে পারে না । তারপর, নির্দিষ্ট পত্র হইতে ইনফিউসন প্রস্তুত করিলেও, আবার অনেক সময় ইহাতে প্রকৃত কার্য্যকরী উপাদান ধ্বংসোচিত ভাবে নিকাশিত হয় না । অনেক স্থলে ডিজিটেলিসের পত্রগুলি কয়েক মূহর্ত্ত ভিজাইয়া রাখিয়াই ইনফিউসন প্রস্তুত করা হয়, কিন্তু ইহাতে ঐ ইনফিউসন মধ্যে খুব কম পরিমাণেই উহার বীজ্যবান উপাদান (active principle, নিকাশিত হইয়া থাকে ।

(ক) সর্বোৎকৃষ্ট ইনফিউসন। ইউনাইটেডেটস্ ফার্মাকোপিয়ার (U. S. Pharmacopœia) সর্বোৎকৃষ্ট ইনফিউসন ডিজিটেলিস প্রস্তুতর প্রণালী নির্দেশিত হইয়াছে। এই প্রণালীতে ইনফিউসন প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমতঃ ডিজিটেলিসের নির্দোষ পত্রগুলি ১ ঘণ্টাকাল জলে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। অতঃপর উহাতে সামান্য স্যালাকোহল মিশাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। দেখা গিয়াছে, এই ইনফিউসন প্রায় ১ সপ্তাহ কাল অবিকৃত থাকে।

(৩) টিংচার (টিংচার ডিজিটেলিস :- পুরোঁক প্রয়োগরূপ : টি অপেক্ষা, সাধারণতঃ ডিজিটেলিসের টিংচার অধিকতর উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট টিংচারের কার্যকারীতা সম্বন্ধে মূল্যবান কারণ আছে। অধিকাংশ হৃদপিণ্ডার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের (cardiologist) অভিমত এই যে, ডিজিটেলিসের এই প্রয়োগরূপটাই অধিকতর সুকলপ্রদ। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য—এই টিংচার নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন হওয়া বিধেয়। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ অবস্থায় এরূপ শক্তিশালী ঔষধ প্রয়োজন—যাহা সত্তরই শরীরে শোষিত হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ডিজিটেলিসের নির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন স্যালাকোহলিক টিংচারই অধিকতর উপযোগী।

কিন্তু টিংচার অধিকতর উপযোগী হইলেও, ইহার প্রধান ও সাংঘাতিক দোষ এই যে, ইহা বেশী দিনের হইলে, ইহার শক্তি (strength) ও ক্রিয়ার বিপর্যয় ঘটে। Major R. N. Chopra I. M. S. ও Capt. P. Dey, ইহাদের গবেষণা হইতে টিংচার ডিজিটেলিসের এই শক্তি ও ক্রিয়া পরিবর্তনের সম্বন্ধে সविশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়।\*

ইহাদের এই গবেষণা হইতে স্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে যে, অল্প দিনের মধ্যে টিংচারের শক্তি ও ক্রিয়া নষ্ট হয়, তজ্জন্য ইহা বিদ্বারিত মাত্রা অপেক্ষা, অধিক মাত্রায় এবং অধিক সময় পর্যন্ত প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

মাত্রা (Dose)। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে (heart failure) অধুনা ডিজিটেলিসের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাতে ইহার নির্দিষ্ট মাত্রা—৫ হইতে ১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ ভীত হইয়া থাকেন। কিন্তু ইহা অমূলক। যে কোন ঔষধেরই প্রয়োগ কালে উহার প্রয়োগ উদ্দেশ্য স্থির করিয়া, মাত্রা নির্ধারণ করা কর্তব্য। ডিজিটেলিস অধিক মাত্রায় শরীরান্তর্গত ও শরীরান্তর্যে সঞ্চিত হইলেই, ইহার প্রয়োগের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। অন্যান্য ঔষধ, যথা—বেলেডনা, ওপিয়ম, কিবা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, ইহাদিগকে নির্দিষ্ট পূর্ণ মাত্রায় (B. P. নির্দিষ্ট) ২১ বার প্রয়োগ করিলেই উহাদের আময়িক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু ডিজিটেলিস সম্পূর্ণ তির্যকপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া

\* ইতিপূর্বে ইহাদের গবেষণার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, হতরায় পুনরুৎপন্ন নিম্নয়োজন।

থাকে। যদিও ইহার উর্দ্ধতম মাত্রা ১৫ মিনিম, তথাপি এই পূর্ণ মাত্রায় ১ বার প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া হয় না। ইহা প্রায় অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে কোন আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(ক্রমশঃ)।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

### নিউমোনিয়ায় টিং গার্লিক।

**Tincture Garlic in the treatment of Pnëumonia.**

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S.,

M. R. I. P. H. ( Eng ). “ভিষগব্ভ”

(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute, Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

নিউমোনিয়া পীড়ায় টিং গার্লিক ( রসুনের আরক বা অরিষ্ট ) একটা মহোপকারী ঔষধ। অনেকেই ইহার অমৌঘ উপকারিতার বিষয় ইতিপূর্বে প্রকাশ করিয়াছেন।

গত ফেব্রুয়ারী মাসে আমি একটা সাংঘাতিক নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা কালীন টিংচার গার্লিক ( Tr. Garlic ) বা রসুনের অরিষ্ট দ্বারা চিকিৎসা করিবার প্রথম সুযোগ পাইয়াছিলাম এবং আশ্চর্যজনক ফল দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছি। নিম্নে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম :—

**রোগিনী :—** একজন নেপালী যুবতী, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। ২১৩ মাস অন্তঃসত্ত্বা। ইহাই তাহার প্রথম গর্ভ।

৩.২।২৬ তারিখের প্রাতে: আমি এই রোগিনীকে দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

**পূর্ব ইতিহাস :**—শুনিলাম—রোগিনী আজ ৪১ দিন অরে শয্যাশায়িনী। অর হইলেও রোগিনী নিয়মিত ভাবেই অন্ন বাস্তবহার করিতে একটুও কার্পণ্য করে নাই। নেপালীদের মধ্যে প্রবাদ আছে—রোগী আহাব তাগ করিলে মৃত্যু তাহার অনিবার্য। সুতরাং ইচ্ছায় বা অনিচ্ছায়, খাইতে পারুক, আর পীড়া যত সাংঘাতিকই হউক না কেন — রোগীকে অন্ন বাস্তব, মহিষ, শূয়ার প্রভৃতির অর্দ্ধ সিদ্ধ তরকারী বা অর্দ্ধ দধি মাংস, খাইতেই হইবে—ইহাই উদ্ভাদের চিরস্থান প্রথা; ইহাই নাকি যমরাজের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার

একমাত্র ঔষধ । এ ক্ষেত্রেও এই ষোগিণী এই প্রচলিত মহাবাণীর কিক্সিমাও অপব্যবহার হয় নাই । এই মূল্যবান প্রবাদের বশবর্তী হইয়া নেপালীরা যমরাংকে ফাঁকি দিতে পারে কি না, তাহা জানি না ; কিন্তু ক্ষেত্র বিশেষে তাহারা যে এই মহৌষধি ব্যবহার করিয়া কুকুর বিড়ালের মত মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা আমি বহুবার স্বচক্ষে দেখিয়াছি । তবুও উচ্চাদের মধ্য হইতে এই কুসংস্কারের কিছুমাত্র হাস হইতে দেখা যায় না । যাহা হউক, এই রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম । যথা ; -

**বর্তমান অবস্থা ১**—গত রাত্রি হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল ভেদ্য হইতেছে । অত্যন্ত হ্রস্ব । উদ্ভাপ—১০৩° ডিগ্রী । এই কয়েক দিন জ্বর এক ভাবেই আছে । প্রথম শীত হইয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল । নাড়া দ্রুত, পূর্ণ ও অচাপ্য । বক্ষে ও পৃষ্ঠে বেদনা, শুষ্ক কাশি, অত্যন্ত পিপাসা, মাথার যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট । প্রস্রাব হরিদ্রাভ বর্ণবিশিষ্ট, পরিমাণ স্বাভাবিক ।

শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ... ৪৫ বার ।

নাড়ী ,, ,, ,, ১৪৭ ,,

**বক্ষঃ পরীক্ষা ।** হস্তাঙ্গনে—বাক্যভিত্ত ( ভোকাল ফ্রেমিটস্ ) পাওয়া গেল ।

**অভিঘাতে**—পূর্ণগর্ভ কিন্তু সমুখ দিকে শূন্যগর্ভ পাওয়া গেল ।

**আকর্ণনে**—( স্টেথোস্কোপ ) ব্রংকোফোনী ও দাব ক্রিপিট্যান্ট রালস্ পাওয়া গেল ।

শ্বাসগ্রহণের শেষ সময়েও ২১ টী ক্রিপিট্যান্ট রালস্ পাওয়া গেল ।

**বদনমণ্ডল**—রক্তবর্ণ ; চক্ষুদ্বয় স্লেষ্ম রক্তাভ ; জিহ্বা স্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ।

**রোগ নির্ণয়**—নিউমোনিয়া ।

**চিকিৎসা ১**—উল্লিখিত অবস্থা দি বিদিত হইয়া অথ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

যথা,—

(১) Re.

ক্যালোমেল ... ২ গ্রেণ ।

সোডি বাইকার্ব ... ১৬ গ্রেণ ।

একত্রে ৮ পুরিয়ায় বিতক্ত করিয়া, প্রত্যেক পুরিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টাস্থব সেবা ।

(২) Re.

থিরোকোল ... ৫ গ্রেণ ।

সোডি আইওডাইড ... ৪ গ্রেণ ।

সোডি ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ ।

ভাইনাম্ ইপিকাক্স ... ৫ মিনিম ।

গ্লাইকো হিরোইন ... ১/২ ড্রাম ।

টীং হাইয়োসায়ামাস ... ১৫ মিনিম ।

সিরাপ প্রনিয়াই ভার্জিঃ ... ১ ড্রাম ।

একোয়া ক্লোরোফর্ম ... এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । দিবসে ৩ বার সেবা ।



(৩) Re.

অইল ইউক্যালিপটাস্	...	৪ ড্রাম ।
অইল ক্যাজুপুটী	...	৪ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোং	...	২ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ বৃকে ও পৃষ্ঠে দিনে ২' ৩ বার মালিশ করিয়া, গরম বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম ।

পথ্যাদি ঃ—ছানার জন, বার্লি কমলাক্ষেত্ৰ ইত্যাদি । ০

৬।২৫২৬—অন্ত রোগিনীকে পুনরায় দেখিলাম । উদর ময় অপেক্ষাকৃত কম, অন্ত্রাত্ম অবস্থা পূর্ববৎ ।

অন্ত ১ ও ৩নং ঔষধের 'কোনও পরিবর্তন' না করিয়া উছাই এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী উদরাময়ের জন্য ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(৪) Re.

প্লাইকো-থাইমোলিন্	...	৪ ড্রাম ।
লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর	...	৪ ,,
একোয়া	...	৮ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, দিবসে ৪ মাত্রা সেব্য ।

পথ্যাদি :—পূর্ববৎ ।

৬।২।২৬—অন্ত রোগিনীকে দেখিলাম । উদরাময় আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু অন্ত্রাত্ম অবস্থার কোনওরূপ হিত পরিবর্তন হয় নাই, বরং দুর্বলতা বৃদ্ধি হইয়াছে । ট্রেথিকোপ দ্বারা পরীক্ষায় কুস্কৃৎসর অবস্থা ত্রমণঃ ১২ঘর দিকই যাইতেছে বহিরা মনে হইল । অদ্য পূর্বব্যবস্থার সমস্তই পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা,—

(৫) Re.

টাং গার্লিক	...	১/২ ড্রাম ।
এমন কার্ক	...	৫ গ্রেণ ।
থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ ।
হেব্বামিন	...	৫ গ্রেণ ।
লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	২ ড্রাম ।
ভাইনাম ইপিকা :	...	১০ মিনিম ।
স্প্রিট সনামম	...	১৫ মিনিম ।
দিরাপ টলু	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	..	এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য ।

(৬) Re.

অয়েল ইউক্যালিপটাস্	...	১ আউন্স ।
অয়েল ক্যাকুপুটী	...	৪ ড্রাম ।
ভ্যাসোজেন আইওডিন	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, বৃকে ও পৃষ্ঠে দিনে ২ বার করিয়া মালিশ করিতে বলিলাম ।

পথ্যাদি :—দুগ্ধ, সাণ্ড, এরাকট ইত্যাদি ।

১১।২।২৬ তারিখে—সংবাদ পাইলাম যে, রোগী ক্রমশঃ সুস্থবোধ করিতেছে ও অবস্থার অনেক হিত পরিবর্তন হইয়াছে । ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম । এই সঙ্গে অল্প ১ আউন্স ১নং ব্রাণ্ডি ১ চ চাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত দিনে ২।৩ বার সেবনার্থ প্রদান করিলাম ।

এই ব্যবস্থায় রোগিণীর এক বিংশতি দিবসে সম্পূর্ণরূপে জ্বর নিচ্ছেদ হইল । ঐ দিনসেই সংবাদ পাইয়া ঔষধাদি পূর্ববৎ রাখিলাম ও তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(৭) Re.

ইউকুইনাইন্	...	৩ গ্রেণ ।
ফেরি এট এমেন সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ ।
হাইড্রার্জ কাম্ ক্রী	...	১/২ গ্রেণ ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ পুরিয়া । প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে আহাৰান্তে ২বার সেবা ।

পথ্যাদি :—হাতে গড়া আটার রুটী ২।১ খানা, দুগ্ধসহ খাইতে বলিলাম । এই ব্যবস্থায় রোগিণীকে আরও ১ সপ্তাহকাল রাখিয়া, অল্প পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম ও পূর্বের ঔষধাদি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা :—

(৮) Re.

ফেরি এট বুইনিন সাইট্রাস্ এট টিকনাইন্	...	৩ গ্রেণ ।
টিং জেন্সিয়ান কোং	...	১/২ ড্রাম ।
টিং ক্যালাবা	...	১/২ ড্রাম ।
টিং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম ।
এক্সট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুঃ কোঃ	...	১ ড্রাম ।
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	গ্রাড্ ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । আহাৰান্তে দিবসে ২ মাত্রা সেবা ।

(৯) Re.

টাং গার্লিক

...

৩০ মিনিম ।

এংকারা

...

এ্যাড্ ৪ ড্রাম ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রত্যহ ২ বার সেবা ।

অতঃপর এই ব্যবস্থায় রোগিণী ১ মাস মধ্যেই পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছিল ।

**অন্তব্য**—অধুনা টাং গার্লিক ফুস্ফুস সঞ্চকীয় পীড়ায় বিশেষ উপযোগী হার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে । উক্ত ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ায় এই ঔষধ আশাতীত উপকার দর্শাইয়া থাকে । যক্ষ্মা পীড়ায় প্রাথমিক অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিলে, পীড়ার গতি স্থগিত হইয়া রোগীকে সমস্ত রোগ মুক্ত হইতে দেখা যায় । পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ টাং গার্লিক ফুস্ফুস সঞ্চকীয় পীড়ায়—বিশেষতঃ যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি প্রভৃতিতে নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করিতে উপদেশ বেন । তাঁহারা বলেন যে এই সমস্ত পীড়ায় গার্লিক আশাতীত ফল দান করে । অনেক ক্ষেত্রে কেবল মাত্র টাং গার্লিক ব্যবহারেই উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীকে সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছে ।

ইহা উৎকৃষ্ট আভ্যন্তরিক পচননিবারক ও জীবাত্মনাশক ঔষধ । অনেক অভিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসক “রসুন যক্ষ্মা পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ” বলিয়া মত প্রকাশ করিয়া থাকেন । আমিও ২১টা রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি । আয়ুর্কোদেও রসুনের বহু প্রশংসা দেখা যায় । এই জগুই বোধ হয়, প্রাচীনকালে আমাদের দেশে শিশুদের সর্দি কাশি হইলে, রসুনের কোয়া ছাড়াইয়া, সুতায় গাথিয়া হার প্রস্তুত করতঃ, উহা শিশুদের গলায় পরাইয়া দিত । কেবল মাত্র ইহাতেই শিশু সর্দি কাশির হাত হইতে পরিত্রাণ পাইত । এখনও সুদূর পট্টনীয়াসীদের মধ্যে এইরূপ চিকিৎসার বহুল প্রচার দেখা যায় ।

ইনফ্লুয়েঞ্জাতেও টাং গার্লিক ব্যবহারে আশামুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে ।

আমি কতিপয় ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি । বারান্তরে তাহার উল্লেখ করিব ।

## প্লুরো-নিউমোনিয়া—Pleuro-Pneumonia.

লেখক—ডাঃ জীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

**রোগীর নাম**—শ্রীকান্তিভূষণ বিশ্বাস, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, অত্র স্থান হইতে এক মাইল দূরবর্তী চেংলা নিবাসী শ্রীযুক্ত হাজারি লাল বিশ্বাস মহাশয়ের পুত্র । গত ৮ই ফাল্গুন এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস**—শুনিলাম, রোগীর ৩৫ দিন হইল জ্বর হইয়াছে । জ্বর সর্বদায়ই বিজ্ঞমান থাকে, তবে প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হয় ; তাৎপর্য দ্বিপ্রহরের পর হইতে

উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়া থাকে। এ পর্যন্ত কোন ঔষধাদি ব্যবহৃত হয় নাই। সন্দের দ্বিতীয় দিবস হইতে রোগী বকের বাম পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে; এতদসহ শুষ্ক কাশিও হইতে থাকে।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী শয্যার বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়া আছে। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত, শ্বাস ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাশাপুট বিক্ষারিত হইতেছে। গাত্রচর্ম শুষ্ক ও ককণ। শ্বাস প্রশ্বাসকালীন রোগী বকের বাম পার্শ্বে স্থলবিদ্ধবৎ তীব্র বেদনা অনুভব করিতেছে। দক্ষিণ পার্শ্বে আদৌ শয়ন করিতে পারে না। বক্ষ পরীক্ষায় বাম পার্শ্বে আকর্ণনে ফ্রিকসন্ সাউণ্ড (ঘর্ষণ শব্দ) পাওয়া গেল।

**চিকিৎসা** —অল্প নিম্নলিখিতানুরূপ ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার কোঃ	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট টেরিবিষ্ট	• ...	১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার সহিত সম পরিমাণ গাটী সরিষার তৈল মিশাইয়া, বকে পিঠে মর্দন করতঃ, আকন্দের পাতা আগুন উত্তপ্ত করিয়া তদ্বারা সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম। সেক দেওয়ার পর বক্ষপ্রদেশে ফ্রানেল দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলিলাম। প্রত্যেক বার অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মালিশ ও সেক করিতে বলা হইল। এইরূপ ভাবে প্রত্যাহ ৩৪ বার মর্দন ও সেক দিতে বলিলাম। তারপর—

(২) Re.

পটাস সাইটাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	..	১০ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
টাং ব্রাইয়োনিয়া	...	৩ মিনিম।
টাং একোনাইট	...	২ মিনিম।
স্পিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টাং কার্ভোমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয় ক্যাম্ফার	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

হাইড্রার্জ সাংক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রাত্রে শয়নকালীন সেব্য।

পথ্য। — উষ্ণ জলবাণি ডালিম, বেদনাদি ও কমলা লেবু ।

৯ই ফাল্গুন । অস্ত্র সংবাদ পাইলাম—পূর্ব দিবস দিবাভাগে উত্তাপ সমভাবেই ছিল, কিন্তু রাত্রে অস্ত্র বৃদ্ধি হইয়াছিল । নিদ্রা হয় নাই, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকিয়াছে, কাশির সঙ্গে অতি কষ্টে সামান্য গাঢ় শ্লেষ্ম । নির্গত হইতেছে, বৃকের বেদনা অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে । রোগীর পিতার আর্থিক অবস্থা ভাল নহে বলিয়া, অস্ত্র আর আমাকে রোগী দেখাইতে পারিবে না, তজ্জন্ত অবস্থা বদলা ওষধ লইয়া যাইবে বলায়, নিম্নলিখিত ওষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম । যথা —

১নং মালিশের ওষধ পূর্ববৎ নিয়মে মর্দন করিতে বলিলাম ।

২নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম । এতদ্ব্যতিত মস্তিস্কের রক্তাধিক্য নিবারণার্থ এবং নিদ্রাকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(৪) Re.

ক্লোরিটোন

...

১৫ গ্রেণ ।

একমাত্রা । রাত্রিকালে শয়ন সময় একবার সেবা । আর মস্তক মুগুন করিয়া মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটী দিতে বলিলাম ।

পথ্যাদি —পূর্ববৎ ।

১০ই ফাল্গুন । অস্ত্র রোগী দেখিতে আহৃত হইলাম । রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগীকে অত্যন্ত অস্থির দেখিলাম । রোগী কখন চিং হইয়া, কখন বা বাম পার্শ্বে শুইতেছে । উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী নাড়ীর গতি পূর্ববৎ, বৃকের বেদনা পূর্বাপেক্ষা বেশী । ফুস্ফুস পরীক্ষায়, আকর্ষণে বাম পার্শ্বে ঘর্ষণ শব্দ ( Friction sound ) এবং তৎসহ ক্রিপিতেন্ট রাল্প প্রতিগোচর হইল । শুনিলাম—রাত্রে ভুল বকিয়াছে, অর্ধে নিদ্রা হয় নাই । চর্ম শুষ্ক, শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হইতেছে, বারংবার কাশির বেগ হইতেছে, কিন্তু রোগী কাশিতে পারিতেছে না—কাশির সময় বৃকে অত্যন্ত বেদনা লাগিতেছে । প্রবল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা প্রলেপযুক্ত ।

রোগী যে, প্রুরো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না । অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(১) Re.

পটাস সাইট্রাস

...

১০ গ্রেণ ।

সোডি বেঞ্জোয়াস

...

৫ গ্রেণ ।

এমন কার্ব

...

৩ গ্রেণ ।

ভাইনাম ইপেক্স

...

৬ মিনিম ।

সিরাপ টল

...

১/২ ড্রাম ।

টাং ট্রাইয়োনিয়া

...

৩ মিনিম ।

টাং ট্রোকাহাস

...

৪ মিনিম ।

স্পিট ভাইনাম গ্যলিসাই ( ১মং )

...

১/২ ড্রাম ।

ইনফিউশন সেনেগো

...

এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৪মাত্রা ।

(৬) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
টাং সিলি	...	১০ মিনিম ।
টাং হাইয়োসায়েরমাস	...	২৫ মিনিম ।
লাইকর হাইড্রাজ্জ' পার'ক্লার	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফরম এড	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । উপরিক্ত ঔষধ মিশ্রণেব সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

(৭) Re.

লিলিমেন্ট ক্লোভিনিয়েল কো:	...	২ ড্রাম ।
এমোনিয়া	...	২ ড্রাম ।
বিটল্ অইল	...	১/২ ড্রাম ।
অইল ক্যাঙ্কুপুটা	...	১/২ ড্রাম ।
সরিষার তৈল	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, বৃক্ পিঠে যালিশ করিয়া, তত্পরি পূর্কোক্ত প্রকারে আকন্দের পাতার স্বেদ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

(৮) Re.

ক্রেব্রিটোন পাউডার	...	১৫ গ্রেণ ।
--------------------	-----	------------

এক মাত্রা । রাত্রি ১০টার সময় একবার সেবা ।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ ।

১১ই ফাল্গুন হইতে ১৬ই ফাল্গুন পর্যন্ত রোগীকে উপরিউক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করান হয় । ক্রমশঃ অবস্থার হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল । রোগীর পিতা অবস্থা জ্ঞানাইয়া ঔষধ লইয়া যাইত ।

১৭ই ফাল্গুন । অগ্ন প্রাতেঃ রোগীর পিতা উপস্থিত হইয়া বলিল যে, “রোগীর অর ভাগ্য হইয়াছে, অত্যাগ্ন উপসর্গও অনেক হ্রাস হইয়াছে । আজ রোগীকে দেখিতে যাইতে হইবে । রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিতেছে ।”

যথাসময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম .য, উত্তাপ ৯৮.০ ডিগ্রী, নাড়ীর অবস্থা কথঞ্চিৎ দুর্বল, ফসফুস্ পরিস্কৃত—উহাত কোন দোষ নাই । জিহ্বা বেশ পরিস্কার হইয়াছে । প্রত্যহ একবার করিয়া ষাভাবিক ভাবে বাস্ত হইতেছে । মোটের উপর, একমাত্র দুর্বলতা ব্যতীত রোগীর আর কোন উপসর্গই নাই । পূর্বের ববস্থিত সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া, অগ্ন নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

আষাঢ়—৪

(২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম ডিল	...	৪ মিনিম ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম ।
স্ট্রিট ভাইনাম গ্যালিসাই(১নং )	...	১/২ ড্রাম ।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

পথ্যঃ—মস্তুর দাইলের পাতলা ঝোলসহ খালি কিম্বা সাগু ব্যবস্থা করিলাম । এতদ্ব্যতীত বেদনা, ডালিম, কমলা লেবু, আঙ্গুর ইত্যাদি ফল ।

ইহার ২ দিন পরেই রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল এবং কিছুদিন যাবৎ এঞ্জাস ইমালসন সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম । বর্তমানে রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে ।

## কাল-জ্বরের প্রাথমিক অবস্থা ।

### Erly Stage Of Kala-Azar.

ডাঃ—শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S. মেডিক্যাল অফিসার  
হাবড়া হস্পিট্যাল ।

রোগিনী—আমার স্ত্রী । বয়স ৩৪ বৎসর ।

১৫ই জানুয়ারী ( ১৯৬ ) রাত্রিতে ইহার সামান্য জ্বর হয় । ইহার পূর্বেও ২১৩ দিন রাত্রিতে শরীর গরম হইত, কিন্তু শরীরে কোন গ্রানি বোধ না করায়, কোন ঔষধও ব্যবহার করে নাই, অথবা—আহারাদিরও কোন পরিবর্তন করে নাই । ১৬ই তারিখেও প্রাতে উষ্ণতা সাংসারিক কাজ কর্ম নিয়মিতরূপে করিয়াছিল এবং ছপুয়েও ভাত খাইয়াছিল । এই দিন বাহ্যে প্রস্রাব স্বাভাবিকই হইয়াছিল । বিপ্রহরে ভাত খাওয়ার পরেই জ্বর বাড়িতে থাকে । রাত্রে সামান্য শীত হইয়াছিল । কিন্তু কম্পনাদি হয় নাই ।

১৭।১৮ ৩—অদ্য প্রাতেঃ বেশ পরিষ্কার বাহ্যে হইয়াছে । শরীর অনেকটা সুস্থই বোধ করে । অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয় । যথা ;—

১। Re.

সোডি বাই কার্ব	...	২০ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । একরূপ ৩ মাত্রা ।

২। Re.

কুইনাইন সালফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড টার্টারিক	...	১০ গ্রেণ।
স্পিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টি: ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	৬০ গ্রেণ।
জল	...	মোট ১° আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা।

বেলা ৮টার সময়—প্রথমতঃ ১ নং মিশ্র দাগ দেওয়ায় ১/২ ঘণ্টা পরে, ২ নং মিশ্র ১ দাগ দেওয়া হয়। কিন্তু বেলা প্রায় ১০টার সময় প্রবল শীতসহ জ্বর হয় এবং বৈকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হয়। অল্প শুধু ১ নং মিশ্রই ৪ ঘণ্টা অন্তর ২ দাগ খাওয়ান হয়।

১৮।১২৬—অল্প জ্বর প্রাতে: ১০০ ডিক্রী ছিল। বাহ্যে হুইয়াছে। জিহ্বার অগ্রভাগ বেশ লাল এবং উহাতে ক্ষয় ঘা দেখা গেল। জিহ্বার পশ্চাৎ ভাগ শাদা ময়লা যুক্ত।

অল্প প্রাতে: ৮টার সময়—পূর্বোক্ত ২ নং কুইনাইন মিশ্রের ১ দাগ দেওয়া হয় বেলা প্রায় ১২টার সময় প্রবল শীতসহ জ্বর হয়। মাঝে মাঝে মাথার যন্ত্রণা ও প্রবল পিপাসা হয়। বৈকালে ৪টার সময় দেখা গেল—জ্বর ১০৫.৫ ডিগ্রী উঠিয়াছে। এ সময় প্রথমতঃ মাথায় ঠাণ্ডা জল দিয়া ভালরূপে ধুইয়া, পরে মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি ও বাতাসের ব্যবস্থা করা হয়।

সন্ধ্যা ৬টার দেখা গেল—জ্বর ১০৪.০ ডিগ্রী উঠিয়াছে। এই সময় জ্বর কমিতেছে মনে করিয়া—পুনরায় ১ দাগ ২ নং কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়—কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর না কমিয়া, রাত্রি ১০টার সময় পুনরায় ১০৫.১ হয়। এ সময় আবার ঠাণ্ডা জল দিয়া মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। মাথা ধুইবার পরে রাত্রি ১০টার সময় জ্বর ১০৪ ডিগ্রীতে নামে, কিন্তু রাত্রি ১২টার সময় পুনরায় ১০৫.৬ ডিগ্রীতে উঠে। এ সময় পুনরায় মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। জ্বর ১০২ এর উপরে উঠিলেই মাথা ধুইবার ব্যবস্থা করা হইত। অল্প সময় মাথায় অনবরত ঠাণ্ডা জলের পটি ও বাতাসের ব্যবস্থা ছিল। এ সময় রোগীর প্রবল পিপাসাও বর্তমান ছিল। নাড়ী অত্যন্ত মোটা ছিল। অল্প দিবা রাত্রিতে ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। ক্ষুধা খুব কম। অল্প পথ্যার্থ—জল বারি ব্যবস্থা করা হয়।

১৯।১২৬—অল্প প্রাতে: ৮টার সময় জ্বর ১০৫.০ ডিগ্রী। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২৪ বার ও প্রকৃতি পূর্ববৎ। অল্প নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করা গেল।

৩। Re.

লাইকর এমেন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
সোডি নাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।



অন্ত জ্বর ১২টার ১০.৫ ডিগ্রী হয়। এ সময় একবার মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০১.৬ হয়। এ সময় পুনরায় মাথা ধুইয়া দেওয়া হয়। ৬টার সময় জ্বর সামান্য কমিয়া ১০৪.৮ ডিগ্রী হয়। প্রবল পিপাসা এবং মাথার যন্ত্রণা হইতে থাকে। বাতাস এ-টু বন্ধ করিলে অথবা জলপটির জ্বাক্ড়া থানা একটু শুকাইয়া উঠিলেই রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। এ সময় বরফ পাওয়াতে এখন হইতে মাথায় বরফ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। ইহার পর হইতে রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত জ্বর কখনও ১০১.৬, কখনও ১০৪.০ হইতে থাকে। বন্ধ পরীক্ষায়, বন্ধে কিছু পাওয়া যায় নাই। প্রবল জ্বরের সময়ও প্রলাপ ছিল না। পিপাসা প্রবলই ছিল। ঠাণ্ডা জল প্রচুর দেওয়া হইত। মাঝে মাঝে কমলা লেবু ও বেবনার রসও দেওয়া হইত। অন্ত বাহ্যে ১বার হইয়াছে। ক্ষুধা পূর্ববৎ। প্রাতঃকাল হইতে পূর্বোক্ত ৩নং মিশ্র ও ঘণ্টান্তর ৩ দাগ দেওয়া হইয়াছিল। পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

সন্ধ্যা ৬টার জ্বর যখন ১০৪ ডিগ্রীতে নামিয়াছিল, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—

(৪) Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ৪ ড্রাম।

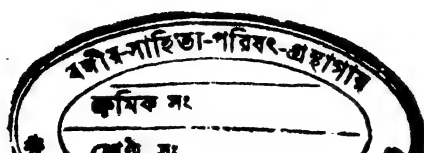
একত্র ১ মাত্রা।

(৫) Re.

এমন কার্ক	...	৫ গ্রেণ।
পটাস্ বাইকার্ক	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
জল	...	মোট ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা।

এই দুইটা ঔষধ (৪নং ও ৫নং) একত্র মিশাইয়া উচ্ছলিত অবস্থায় একবার খাওয়ান হয়। ইহার কিছু পরেই জ্বর পুনরায় ১০৫.৪ হয়। রোগিনী কাণে শোঁ শোঁ শব্দ অহুতব করায়, এই ঔষধ পুনরায় বাইতে ঘোরতর আপত্তি করে। রাত্রি ১টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—



(৬) Re.

লাইক'র এমোন এসিটেটস	...	১ ড্রাম ।
ডি-কুইনাইন	---	২ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	০.৫ গ্রেণ ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম ।
স্পিট ক্লোরফরম্	...	২০ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয় ১ মাত্রা । এইরূপ ১ মাত্রা ।

রাত্রি ১১টার সময় মাত্রা এই ঔষধ দেওয়া হয় ইহার পর আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই । কারণ, ঔষধ দিতে গেলে রোগী বড়ই বিরক্ত হইয়া উঠিত ।

সমস্ত রাত্রি মাথায় বরফ দেওয়া সত্ত্বেও, মাথা ঠাণ্ডা বোধ না করার, সঙ্গে সঙ্গে মাথায় বাতাসও দিতে হইয়াছিল । বাতাস দেওয়াতে রোগী একটু ভাল বোধ করিতেছিল ।

রাত্রি ৩টার সময় জ্বর কমিয়া ১০৩.৫ হয় । এ সময়, রোগিনী মাথায় বাতাস বা বরফ দিতে ব্যর্থ হইয়া ( কারণ এ সময় একটু ঘুমের ভাব হয়, কিন্তু ঠাণ্ডার জন্য ঘুমাইতে না পারায় ) উহা বন্ধ করা হয় ।

ভোর ৫টার পুনরায় জ্বর বাড়িতে থাকে, এবং উত্তাপ ১০৪ হওয়ায়, পুনরায় মাথায় বরফ দেওয়া আরম্ভ করা হয় । অল্প ১বার বাছে হইয়াছিল । ক্ষুধা ও পথ্য পূর্ববৎ ।

২০। ১২৬—অল্প প্রাতে: ৬টার সময় জ্বর ১০৪.৮, নাড়ী ১১৬ । শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬ । বুক কিছু পাওয়া যায় নাই প্লীহাটা সামান্য বড় হইয়াছে এবং উহা একটু টেণ্ডার (tender) । লিভারের উপরেও টেণ্ডারনেস আছে । প্রাতে: ১বার বাছে হইয়াছে । জিহ্বা পরিষ্কার হয় নাই । ক্ষুধা সামান্য, রোগী বড়ই দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে । অল্প নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল এবং পথ্যার্থ দুধবার্লির ব্যবস্থা করিলাম ।

(৭) Re.

লাইক'র এমোন সাইট্রিটস	...	২ ড্রাম ।
ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
স্পি: এমোন এরোমেট	...	১৫ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

এই ঔষধ ২ দাগ খাওয়ার পরে, বেলা ১১টার সময় জ্বর ৯৮ ডিগ্রীতে নামে । জ্বর কমিবার সময় আদৌ ঘাম হয় নাই । জ্বর কমিয়া যাওয়াতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় । যথা :—

(৮) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেন।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

বেলা ১২টার সময় এই ঔষধ ১ দাগ দেওয়া হয়। ৩টার সময় পুনরায় প্রবল শীত সহ্যর আসে এবং বেলা ৪টার সময় উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী হয়। এই সময় প্রবল পিপাসা, মাথার যন্ত্রণা হয় এবং মাথায় বরফ দেওয়া আরম্ভ করি। রাত্রি ৮টার সময় অর কমিয়া ১০১ হওয়ার আর ১ মাত্রা উক্ত চর্না কুইনাইন মিশ্র প্রদান করা হয়। পুনরায় রাত্রি ১০টার উত্তাপ ১০৩°৪ এবং রাত্রি ১২টার আবার উত্তাপ ১০১ ডিগ্রীতে নামে। ইহার পরে পুনরায় অর বাড়িতে থাকে।

অল্প ১বার বাহ্যে হইয়াছে। অল্প কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। তবে মাঝে মাঝে পেট ডাকে এবং ঘেন বাহ্যে হইবে একপ ভাব হয়, কিন্তু বাহ্য হয় নাই। জিহ্বাদির অবস্থা পূর্ববৎ। নাড়ীর গতির কোন বিশেষ পরিবর্তন হয় নাই। বৃক্ক ও কিচ্ছু পাওয়া যায় নাই।

২১।১।২৬—অল্প প্রাতে: ৭টার সময় অর ১০৪.০° ডিগ্রী ছিল। প্রাতে: ১বার বাহ্যে হইয়াছে। পেটের ডাক আছে। প্রবল পিপাসা, জিহ্বা ক্ষণে ক্ষণে শুকাইয়া, বাইতেছে। মাথা হইতে বরফ সরাইলেই রোগী অস্থির হইয়া উঠে।

অল্প পূর্বোক্ত ৭নং মিশ্রের প্রতি সহিত দাগে ১০ মিনিম স্প্রিট ক্লোরোফর্ম মিশাইয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা পরে পরে দেওয়া হইল।

এই মিশ্র ২ দাগ খাওয়ার পরে, বেলা ১টা—১৫ মিনিটের সময় অর কমিয়া ৯৯ হয়। কিন্তু একটু পরেই আবার শীত সহ্যর বাড়িতে থাকে। বেলা ৩টার সময় ১০৩.০ ডিগ্রী হয়। এই সময় কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেন, গ্লুটিনাল মাংসপেশীতে ইন্জেকশন এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

(৯) Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেন।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেন।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেন।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
গ্রাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেন।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোরা সিনামন	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

অন্য বেলা চারিটার সময় জ্বর কমিতে আরম্ভ করিয়া ১০২.৪ ডিগ্রী হয়। এই সময়—

( ১০ ) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ ।

একটা টেবলয়েড খাইতে দেওয়া হয় ।

রাত্রি ৮টার সময় উত্তাপ ১০১ হয়। রোগীর কাণে সোঁ সোঁ শব্দ ইত্যাদি কুইনাইন এর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অল্প সারাদিন এবং রাত্রি এ পর্যন্ত আদৌ ঘুম না হওয়ায়, নিম্নলিখিত মিক্চার ১দাগ দেওয়া হয়।

( ১ ) Rc.

ট্রিপ্ল ব্রোমাইড ... ১৫ গ্রেণ ।

জল ... ১ আউন্স ।

এক মাত্রা । ঐকবারে সেব্য ।

ইহার পরে রোগী মাঝে মাঝে ঘুমাইতে থাকে। কিন্তু রাত্রে ৩ বার হর্গন্ধ বিশিষ্ট পাতলা বাহে হয়। বাহের দ্রুপ রোগীর ঘুমের খুব ব্যাঘাত হইয়াছিল। আজ রাত্রিতে মাথার শুধু বাতাসের বন্দোবস্ত ছিল।

২২।১।২৬—প্রাতে: ৭টার সময় জ্বর ১০৮.৪ ডিগ্রী। পিপাসা একটু কম। রোগী একটু সুস্থ বোধ করিতেছে। কিন্তু অদ্য বারে বারে বাহের উদ্বেগ হইয়াছে। যদিও সব বার বাহে হয় নাই। সর্ব্বদা যেন বাহের বেগ লাগিয়াই আছে বলিয়া প্রকাশ করিল। দুপুর পর্যন্ত ৪ বার পাতলা হর্গন্ধ বাহে হইয়াছে। জিহ্বা মাঝ মাঝে শুকাইয়া যাইতেছে। জিহ্বার অগ্র ভাগে যা আছে ও গোড়ার দিক এখনও ময়লাযুক্ত। নাড়ী পূর্বের মত মোটা নহে। টেনসন পূর্ববৎই আছে। অন্যও চনং মিশ্র খাইতে দেওয়া হইল। পথ্য—ঘোল ও ছানার জল। ঠাণ্ডা জল ইচ্ছামত দেওয়ার ব্যবস্থা হইল।

বেলা ১০টা ৪৫ মিনিটের সময় পুনরায় সময় দেখা গেল উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রী হইয়াছে। ১১টা ৪৫ মিনিটের সময় পুনরায় পূর্বোক্ত মাত্রায় ১টা কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। রাত্রি ৬টার সময় জ্বর ১০২ হয়। ঘুম না হওয়াতে অল্পও ১দাগ ২নং ব্রোমাইড মিক্চার দেওয়া হয়। রাত্রিতে ১বার বাহে হইয়াছে। অল্প কোন বিশেষ উপসর্গ ছিল না।

২৩।১।২৬—অল্প প্রাতে: ৮টার সময় জ্বর ১০০ ডিগ্রি ছিল। এ সময় পুনরায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ টেবলয়েড টা খাওয়ান হয়। অল্পও পূর্বকার চনং মিক্চারই দেওয়া হয়। পথ্য—পূর্বদিনের মত।

অল্পও ১০টার সময় জ্বর বাড়িয়া ১০২.০ ডিগ্রী হয়, বৈকাল ৪টার সময় উহা কমিয়া ১০০.৫ হইয়াছিল। ইহার পরে জ্বর আর বেশী হয় নাই। দিনে রাত্রে মোট ৩ বার বাহে হইয়াছে। পেটের ভয়ানক ডাক আছে। কিন্তু পেট ফাঁপা নাই। জিহ্বার অবস্থা পূর্ববৎ। জিহ্বার ঘাঘের জন্ত আজ ২দিন যাবত বোরো-গ্লিসিরিন দেওয়া হইতেছে। অল্প দ্বিপ্রকরে গরম জল গরম পান করা হইয়াছিল।

২৪২।২৬—প্রাতে: জ্বর ১০০°০, ডিক্রী ছিল। উহা বাড়িয়া বৈকাল ৪টার সময় ১২ হয় এবং পরে কমিতে আরম্ভ করে। অদ্য ৩ বার বাহে হইয়াছে। গত রাত্রিতে ঘুম হইয়াছিল। অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

(১২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রাকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিং ডিগিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
ক্রোরিস ওয়টার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৩ বার সেবা।

(১৩) Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
-------------	-----	----------

এক মাত্রা। দৈনিক ২ বার সেবা।

২৫।১২৬—প্রাতে জ্বর ৯৯ ডিগ্রী। জিহ্বার বা প্রায় সারিয়াছে এবং জিহ্বার অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। তবে গোড়ার দিক শাদা ময়লাবৃত আছে। অস্ত্র ৩ বার বাহে হইয়াছে। বাহের পরিমাণ কম। পিপাসাও অনেকটা কম।

অস্ত্র বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০২ হয় এবং পরে উহা কমিতে থাকে। অস্ত্র ঔষধ ও পথ্য পূর্ব ৭।

২৬।১২৬—প্রাতে: জ্বর ৯৮°৪ ডিক্রী ছিল। কিন্তু ১১টা ১৫ মিনিটের সময় উহা নামিয়া ৯৭ হয় এবং ৩ টার সময় পুনরায় বাড়িয়া ১০০ হয় ও পরে কমিতে থাকে। অস্ত্র ২বার বাহে হইয়াছে। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার ও একটু ক্ষুধা হইয়াছে। পিপাসা অনেকটা কম। ঔষধ পথ্য পূর্ববৎ।

২৭।১২৬—অস্ত্র জ্বর প্রাতে: ৯৬°২। আজ দিন রাত্রিতে আদৌ বাহে হয় নাই। সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ৯৯°৫ উঠিয়াছিল। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে। জিহ্বার সমুখাংশ পরিষ্কার হইয়াছে। গত ২৬শে তারিখে আমার পরম স্নেহাস্পদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেন, ( হেলথ অফিসার দিনাজপুর মিউনিসিপ্যালিটি ) পরীক্ষার জন্য রোগিণীর রক্ত লইয়া গিয়াছিল। অদ্য তিনি এই রোগীকে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দিতে নিষেধ করিয়া পাঠান। সে অস্ত্র পূর্বোক্ত ক্লোরিন মিকশচার ২ দাগ মাত্র দেওয়া হইয়াছিল।

২৮।১২৬—অস্ত্র প্রাতে: উত্তাপ ৯৭°৫। আজ আদৌ বাহে হয় নাই। তবে পেটের ডাক সামান্য আছে। ক্ষুধা আছে। জিহ্বার সামনের অংশ বেশ পরিষ্কার। রোগীর বেশ ঘুম হইতেছে। আজ প্রাতে: ১ দাগ পূর্বোক্ত ক্লোরিন মিকশচার দেওয়া হইল এবং উহা হইতে কুইনাইন বাদ দিয়া, বাকী ঔষধ আরও ২ বারে ২ দাগ দেওয়া হইয়াছিল। অদ্য জ্বর ক্রমে বাড়িয়া রাত্রি ১০।০টার সময় ১০২ হয়। ইহার পরে কমিতে আরম্ভ করে—পথ্য পূর্ববৎ।

২৯।১২৬—অন্ত প্রাতে: জর ৯০ ডিগ্রী। জিহ্বা বেশ পরিষ্কার, তবে গোড়ার দিকে এখনও ময়লা আছে। বেশ কুখা হইয়াছে। পেটে কোন উত্তেজনা নাই। অস্ত্র পূর্ব দিবসের স্থা ঔষধ এবং পথ্য দুই বারি দেওয়া হইল। অন্য রাত্রিতে সুকুমারের নিকট হইতে সংবাদ পাওয়া গেল যে রোগিণীর রক্তে ‘ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট’ বা অন্য কিছু পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সে ইহা কালজরের প্রাথমিক অবস্থা বলিয়া অনুমান করিয়া, শুধু এলক্যালিন চিকিৎসার পরামর্শ দিয়াছে এবং জরের কম অবস্থায় সামান্য মাত্রায় কুইনাইন দিতে বলিয়াছে। এজন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১২। Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১ গ্রেন।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেন।
সোডি সেনজোয়াস	...	৫ গ্রেন।
স্ট্রিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
জল মোট	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এই ১ মাত্রাই সেবন করান হয়।

অস্ত্র সন্ধ্যা ৭টার সময় জর বাড়িয়া ১০২°৫ ডিগ্রী হয় এবং পরে কমিতে থাকে। অস্ত্র সারাদিন ও রাত্রে বাহ্যে হয় নাই।

৩০।১২৬—অন্ত প্রাতে: ৭টার সময় জর ১০০ এবং বেলা ৯টার সময় ৯৮°৪ হয়। এ সময় একটা কুইনাইন টেবলেট দেওয়া হয়। অস্ত্র গত কল্যাকার ১২নং ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হয়। গত ৩ দিন বাহ্যে না হওয়ায়, অস্ত্র গ্লিসেরিন এনিমা দিয়া বাহ্যে করান হয়। অস্ত্র বেলা ১২টার সময় জর ১০২.০ হয় এবং সন্ধ্যায় ১০০°৫ হইয়া পুনরায় রাত্রি ১১টার সময় ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল।

৩১।১২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮°২। কুখা বেশ হইয়াছে। জিহ্বা পূর্ববৎ। রাত্রে ঘুমও হইয়াছিল। অস্ত্র পূর্কোক্ত ১২ নং মিশ্রণ এবং প্রাতে: ৯টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধটা দেওয়া হইয়াছিল।

১৩। Re.

মকরধ্বজ	...	১ গ্রেন।
ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেন।

একত্র ১ মাত্রা। একবার মাত্র সেবা।

অস্ত্র বেলা ১টার সময় দেখা গেল যে, উত্তাপ ৯৭°৫ হইয়াছে। এ সময় পুনরায় ১৩নং ডি-কুইনাইনের পাউডার দেওয়া হয়। অন্যও পথ্য দুই বারি ব্যবস্থা ছিল।

বেলা ৪টা পর্যন্ত রোগী ভালই ছিল। ইহার পরে সামান্য শীত বোধ করিতে থাকে এবং তৎসঙ্গে জরও বাড়িতে থাকে। রাত্রি ১০টার উত্তাপ ১০২.৫ হয়। এ সময় শীত দূর হইয়া

আবার—৫

বেশ একটু গরম গরম ভাব অনুভব করে। এই সঙ্গে মাথায় সামান্য বেদনা ও গরম বোধ করিতেছিল। আন্ত ও বাহ্যে হয় নাই।

১।২।২৬—অন্ত প্রাতে: ৪টার সময় উত্তাপ ৯৮°৪ ছিল। একবার বাহ্যে হইয়াছে।  
ক্ষুধা বেশ আছে। জিহ্বার অবস্থা পূর্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

আজ ১২টার পরে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ করিয়া রাত্রি ১০টার ১০২.৮ হয়, পরে কমিতে থাকে।

২।২।২৬—অদ্য প্রাতে: ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী ছিল। অগ্নাত্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

অদ্য প্রাতে: নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

১৪ Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৭৬ গ্রেন।
এসিড সাইট্রিক	...	১৫ গ্রেন।
স্পিঃ ক্লোরফরম	..	১০ মিনিম।
লাইকর স্ট্রীকনিয়া	...	২৬ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। তখনই এই ঔষধ ১ দাগ দেওয়া হয়। কিন্তু ১২টার পূর্বে হইতেই জ্বর শীত অনুভব করিতে থাকে এবং ৪টার সময় উত্তাপ ১০২ হয়। রাত্রি দশটার সময় দেখা যায় যে, জ্বর কমিয়াছে। জ্বরের সময় ১২নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর ৩বার দেওয়া হইয়াছিল। অন্ত বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। অগ্নাত্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

৩।২।২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯°৪। বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। ক্ষুধা ও অগ্নাত্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অদ্য প্রাতে: ১৪নং মিশ্র ১ দাগ দেওয়া হয়। বেলা চারিটার সময় উত্তাপ ১০২°৪ ও ৬টার সময় ১০৩.০ হইয়া, পরে জ্বর কমিতে থাকে। অদ্যও ১০নং মিশ্র ৩ দাগ দেওয়া হইয়াছিল।

৪।২।২৬—প্রাতে: জ্বর ৯৯.৮ ছিল। এ সময় ১৪নং মিশ্র ১ বার দেওয়া হয়। বেলা ১টার সময় দেখা গেল—জ্বর বাড়িতেছে। এ সময় রোগী সামান্য শীত বোধ করিতে থাকে।

বেলা ৪টার সময় উত্তাপ ১০৫.০ হয়। যতক্ষণ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধি না হইয়াছে, ততক্ষণ সামান্য সামান্য শীত করিছেছিল। এ সময় মাথা ভয়ানক গরম ও প্রবল পিপাসা বর্তমান ছিল। একবার মাথা ধুইয়া দিয়া পরে ঠাণ্ডা জলপটি ও বাতাসের ব্যবস্থা করা হয়। বাতাস একটু বন্ধ করিলেই রোগী আস্থর হইতেছিল। সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ১০৩ হয় ও রাত্রি ১০টাতেও ১০৩ ছিল। এ সময় রোগী মাথায় জল বা বাতাস দিতে নিষেধ করে এবং একটু ঘুমায়ে। রাত্রি ২টার সময় আবার মাথা গরম বোধ করে। দেখা গেল জ্বর পুনরায় ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছে ইহার পরে সমস্ত রাত্রি জলপটি ও বাতাস দেওয়া হয়। আজও ৫ বার পূর্বোক্ত মিশ্র দেওয়া হইয়াছিল। আজ রোগীর ক্ষুধা কম। মাঝে মাঝে পেট

ভয়ানক ডাকে । প্রবল জরের সময় যেন বাহ্যে হইবে, এক্রপ উদ্বেগ বোধ হইতেছিল । গ্লীহা খুব বেদনা যুক্ত ও পীড়ার নীচে ২ অঙ্গুলী বর্দ্ধিত হইয়াছে, দেখা গেল ।

৩।২।২৬—অন্ত প্রাতে: জর ১০২.৪ । খুব ভোরে ৩ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছিল । ইহার পরেও আর একবার পাতলা বাহ্যে হয় । পিপাসা ও মাথার যন্ত্রণা সমান ভাবেই আছে । মুহমূর্ত্ত জিহ্বা শুকাইয়া বাইতেছে ও জল চাহিতেছে । পিপাসা নিবৃত্তির জন্য আঙ্গ ঠাণ্ডা জল, কমলা লেবু ও বেদানা দেওয়া হইতেছে ।

অন্ত বেলা ১০টার সময় দেখা গেল—জর ১০৩ । শীত হইতেছিল । ১০টার সময় উত্তাপ ১০৪ । এ সময় শীতটা একটু কমাতে রোগীর মাথা মুঠিয়া ও দ্রবত্ব জলে স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া হয় । ২টার সময় দেখা যায় যে, জর ১০৪.২ ডিগ্রী হইয়াছে । আজ পথ্যার্থ ছানার জল ব্যবস্থা করা হইল । অন্ত জনৈক বাইওকেমিক চিকিৎসক রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দিলেন । অদ্য ৩ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছে ।

৩।২।২৬—জর প্রাতে: ১০১.৬ । উত্তাপ কখনও বাড়ে—কখনও কমে, এইভাবে চলিয়া সন্ধ্যা ৭টার সময় ১০৪.৫ হয় । অদ্য ৪ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছে । অন্ত্র অবস্থা পূর্ববৎ । ঔষধ ও পথ্য পূর্ব দিনের মত । তবে সন্ধ্যায় ১ পুরিয়া বেদনায় রস সহ মকরধ্বজ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল ।

৪।২।২৬—প্রাতে: জর ১০২ ডিগ্রী । ৯টার সময়ে শীত বোধ করিয়া ১২টার সময় জর ১০৪ হয় । অন্ত্র উপসর্গ পূর্ববৎ । অদ্য ৫ বার বাহ্যে হইয়াছে । জিহ্বা সামান্য ময়লাবৃত্ত । যিনি বাইওকেমিক ঔষধ দিতেছিলেন, তিনি অন্ত্র চলিয়া যাওয়ায় এবং দরকার পড়িলে বাইওকেমিক ঔষধের সহিত অন্ত্র ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করিতে বলায় ও বাহ্যে খুব বেশী হওয়ায়, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল । পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

১৫। Re,

অইল ইউকেলিপ্টাস	...	১ মিনিম ।
অইল সিনামম	...	১ মিনিম ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	যথা প্রয়োজন ।
জল	...	মোট ৩ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

৫।২।২৬—জর প্রাতে: ১০১ ডিগ্রী । অদ্য সন্ধ্যা ৬টা পর্যন্ত জর বাড়েনি । ইহার পরে শীত হইয়া জর বাড়িতে থাকে এবং রাত্রি ১০টার সময় ১০২ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে । অদ্য ৪বার বাহ্যে হইয়াছে । অন্ত্র অবস্থা পূর্ববৎ । পথ্য—ছানার জল । জর কমেই সময় উহাতে ১ ড্রাম গ্লুকোজ (Glucose) মিলাইয়া দেওয়ার এবং পেঁপে, আলকুদি পাতা, কাঁচকলা ও গন্ধভাংলার পাতা সিদ্ধ করিয়া উহার যোগ ব্যবস্থা করা গেল ।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল ।



১৬। Re.

লাইকর এমোন এসিটেটস্	...	২ ড্রাম।
টিং ডিগ্জিটেস্	...	২ ১/২ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
মাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
সিনামন ওয়াটার	...	১ আউন্স

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি সাতটা ও ঘণ্টান্তর, দৈনিক তিনবার সেবা এবং

১৭। Re.

গ্রে পাউডার	...	...	১ গ্রেণ।
স্রালস্	}	...	
পেপসিন পৌরসাই		প্রত্যেক—	২ ১/২ গ্রেণ।
ক্যালাসিয়াই ল্যাকটাস			

একত্র ১ পুরিয়া। দিনে ২বার আহারান্তে সেবা।

১৮। ২৬—অগ্র প্রাতে: ৯৯°৪ ডিগ্রী। বেলা ১১টার সময় উত্তাপ ৯৮°০ ডিগ্রী হয় ও এ সময় সামান্য ঘাম হইতে থাকে। পিপাসা কম। বাহ্যে ৪বার হইয়াছে। অন্ত্র অবস্থা পূর্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

অধ্য প্রাতে: পোড়া বেলের সরবৎ ১ বার দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। বিকালে শীত হইয়া সন্ধ্যা ৬টার সময় অগ্র ১০০ ডিগ্রী হয়। রাত্রে ১০টার সময় উষ্ণ কমিয়া ১০২ ডিগ্রী হয়। আলকুশি ইত্যাদির বোল খাইতে অবসর করায় ও উষ্ণ বমি হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইতে বন্ধ করা হয়।

১০ ২। ২৬—অগ্র প্রাতে: উত্তাপ ৯৭°৬। ১ টার সময় ৯৬°৬ হয় এবং পূর্ব দিনের মত এ সময় সামান্য ঘাম হইতে থাকে এবং রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। নাড়া পন্দীকায় উষ্ণ অবস্থায় দ্রুত বোধ হয়। কিন্তু অগ্র কোন উপসর্গ হয় নাই। এ সময় রোগিণীকে ২ ড্রাম রস এবং বেনানার রস ইত্যাদি দেওয়া হয়। অদ্যও ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রাখা হইল। পূর্বের বিকালে সামান্য শীত হইয়া রাত্রি ১০টার সময় অগ্র ১০১°৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। অদ্য ১বার মাত্র বাহ্যে হইয়া ছ।

১১। ২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৭°০ ডিগ্রী ছিল। ১১টার সময় উত্তাপ ৯৬°০ ডিগ্রী হয় ও সামান্য ঘাম হইতে থাকে। অন্যও গত কল্যাকার মতই অবস্থা হইয়াছিল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ। অদ্য ১ বার বাহ্যে হইয়াছে। বিকালে সামান্য শীত হইয়া ৪টার সময় অগ্র ১০১ পর্যন্ত উঠে।

১২। ২৬—অগ্র প্রাতে: উত্তাপ ৯৭°৬ ছিল। বেলা ১১টার সময় উত্তাপ ৯৭°২ হয়। এ সময় পূর্বের মত সামান্য ঘাম হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণী ততটা অবসন্ন হয় নাই। বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। বাহ্যে বারে যদিও কমিয়াছে, কিন্তু এখনও পাতলা বাহ্যেই হইতেছে।

জ্বর অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার। অদ্য সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ৯৯°৫ হইয়াছিল, পরে আবার কমিতে আরম্ভ করে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

১৮।২।২৬—প্রাতে উত্তাপ ১০১°২। সারাদিন রোগিণী ভাল ছিল। কিন্তু সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ ৯৯°০ ডিগ্রী হয়, পরে আবার কমিয়া যায়। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

১৯।২।২৬—প্রাতে উত্তাপ ১০১°৬। দুপুর হইতে জ্বর বাড়িতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে শীতও হয়। সন্ধ্যা ৬টার জ্বর ১০২°৮ ডিগ্রী হইয়া পিপাসাও বাড়ে। কিন্তু এবার মাথায় কোন ব্যঙ্গনা হয় নাই। বাহ্যে ১বার হইয়াছে। অদ্য বেলের সবৎ বন্ধ করা হয়। ঔষধ ও অত্যন্ত পথ্য পূর্ববৎ।

২০।২।২৬—অন্ত প্রাতে জ্বর ১০২°৬ ডিগ্রী। ১২টার পরে শীতগর্হ জ্বর বাড়িতে থাকে এবং বেলা ৪টার সময় ১০৪°৫ হয়। কিন্তু কোন উপসর্গ হয় নাই। রোগিণী বুকিতে পারে না যে, তাঁহার এত বেশী জ্বর হইয়াছে। সামান্য পিপাসা ছিল। বাহ্যে ১বার হইয়াছে। ক্ষুধা আছে। জিহ্বা পুনরায় সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২১।২।২৬—জ্বর প্রাতে ১০২°৬। ১টার সময় ১০৪°৫। জ্বরের পূর্বে সামান্য শীত হইয়াছিল। বেলা ৪টার সময় জ্বর ১০২ ডিগ্রী হইয়া, পরে সন্ধ্যা ৬টার আবার ১০৩°৫ হয়। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ব দিনের মত। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২২।২।২৬—প্রাতে উত্তাপ ৯৯°৫। বেলা ১০টার সময় হইতেই শীত আরম্ভ হয় ও জ্বর বাড়িতে থাকে। সন্ধ্যা ৬টার জ্বর বাড়িয়া ১০৪°৫ হয়। যতক্ষণ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বাড়ে নাই, ততক্ষণ শীত বর্তমান ছিল। এত যে জ্বর হইয়াছিল, রোগিণী তাহা আদৌ বুকিতে পারে নাই। এই কয়েক দিন ১৬নং মিশ্র ও ১৫নং পাউডারই চলিতেছিল। তবে ২১ দিন পরে ১৬নং মিশ্র হইতে টিং ডিফিটেলিস বাদ দেওয়া হইয়াছিল।

পূর্বে ১বার রক্ত পরীক্ষা করিয়া রক্তে “ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট” পাওয়া যায় নাই। এ কারণ এবং রোগীর জ্বরের অবস্থা দেখিয়া, উহা কালী-জ্বরের প্রথম অবস্থা বলিয়া সন্দেহ হয়। অল্প দিনজপুরে ঘটিয়া তথাকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্তী মহাশয়ের ও মিউনিসিপ্যালিটার হেলথ অফিসার আমার নেহাঙ্গদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেনের সহিত পরামর্শ করিতে, তাঁহার উভয়েই কালীজ্বর বলিয়া অনুমান করেন। তবে বর্তমানে রোগিণীর জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া (Secondary Malarial infection) অনুমান করেন এবং জ্বর মাত্রায় কুইনাইন দিতে বলেন।

২৮।২।২৬—অন্ত প্রাতে জ্বর ১০০°০ ডিগ্রী হয়। উহা পরে ক্রমে ক্রমে বাড়িতে বাড়িতে রাতি ১০টার সময় ১০২°৮ হইয়াছিল। অদ্য আর শীত হয় নাই। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অদ্য সন্ধ্যাকালে ১ মাত্রা মকরধ্বজ দেওয়া হইল এবং পূর্বেকার সমস্ত ঔষধ বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

১৮। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিনামন ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রাতে ও বিকালে এক এক মাত্রা সেব্য। এবং

১৯। Re.

সোডি বাইকার্ণ	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
টিং ডিঅকটেলস	...	৫ মিনিম ।
গ্রাইকো থাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম ।
ইউরোটোপিন	...	৫ গ্রেণ ।
সিনামন ওয়াটার	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, দিবসে ৩বার সেবা ।

১৯।২।২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮.৪ ছিল । ১২টার সময় ৯৮.০ ও সন্ধ্যায় ১০০ ডিগ্রী হয় । অস্ত্র জরের পূর্বে বেশী শীত হয় নাই । অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ । গত কল্যা দিনাজপুরের ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার ( District Health Officer ) এবং সিভিল সার্জান ( Civil Surgeon ) এখানে আসিয়াছিলেন । তাঁহারা উভয়েই রোগিণীর পাঁড়া কালা জর বলিয়া সন্দেহ করতঃ দিনাজপুরে লইয়া যাইতে বলিলেন ।

২০।২।২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৭.০ ও সন্ধ্যায় ৯৮ ডিগ্রী হয় । অন্য রোগিণীকে দিনাজপুরে লইয়া যাওয়া হয় । রাস্তার গোলমালে রোগিণীর অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই এবং জর না হওয়াতে বেশ সুস্থ বোধ করে ।

২১।২।২৬—প্রাতে: উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী ছিল । বৈকালে ৯৮ ডিগ্রী হইয়াছিল । অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই । অস্ত্র প্রাতে: ভাতের মণ্ড ও কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ এবং বিকালে ২ ১/২ মাত্রায় একবার দেওয়া হইল ।

২২।২।২৬—অস্ত্র জর হয় নাই । গত কল্যা ভাতের মণ্ড খাইয়া ভালই ছিল । অন্য একবেলা মাছের ঝোল সহ ভাত এবং বিকালে ঝোল, দুধ, বার্গি ইত্যাদির ব্যবস্থা করা হয় । ঔষধ পূর্ব দিনের মত ।

ইহার পরে ২৭।২।২৬ তারিখ পর্য্যন্ত: প্রাতে: উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী ; বিকালে কোন দিন ৯৮ ডিগ্রী, কোন দিন বা ৯৯ ডিগ্রী হইত । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ছিল ।

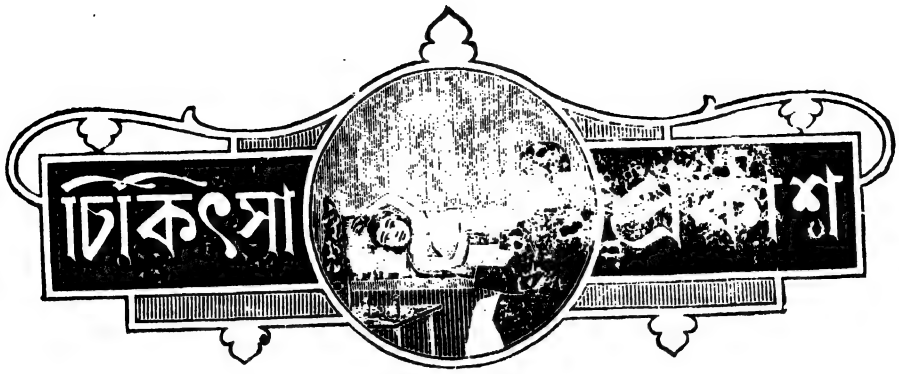
২৮।২।২৬ তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হয় ।

২০। Re.

কুইনাইন সালফ্	...	২ ১/২ গ্রেণ ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১/৮ গ্রেণ ।
পাগভ ইপিকাক	...	১/৮ গ্রেণ ।
আইরিডিন্	...	১/৮ গ্রেণ ।
পিল রিয়ারি কো:	...	২ গ্রেণ ।
সিরাপ ম্যাকাক	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্র ১টা বটিকা । ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ আহাৎনের পরে ২ বার সেবা ।

এই ভাবে ৯৪ মার্চ পর্য্যন্ত চলিতে থাকে । এই ঔষধ খাওয়া সত্ত্বেও মাঝে মাঝে বৈকালে সামান্য জ্বর হইত । ১০।৩।২৬ তারিখে পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করা হয় । কিন্তু উহাতে কিছু পাওয়া যায় নাই অথবা রোগীর অবস্থা দেখিয়া কালাজর বলিয়াও বুঝা না যাওয়ার অন্য কোন ঔষধ না দিয়া উপরোক্ত পিল খাইতে দেওয়া হয় । উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীর উপর হইত না । এর পরে এ পর্য্যন্ত আর ১ দিনও উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং রোগিণীও ক্রমে সুস্থ বোধ করিতেছিলেন । কিন্তু দুঃখের বিষয়—পুনরায় জ্বর হওয়ার, পুনরায় রক্ত পরীক্ষায় বর্তমানে উহার পাঁড়া কালাজর বলিয়াই নির্ণীত হইয়াছে । পরবর্তী চিকিৎসার বিবরণ পরে উল্লিখিত হইবে ।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩৩ সাল—আষাঢ় । }

৩য় সংখ্যা

### কে ভাল করিল ?

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ, হুগলী ।

বিগত ১৩৩১ সালের ২রা আশ্বিন পাইকাড়া গ্রামের সত্যচরণ কোলের চিকিৎসার্থ আহূত হই । বেলা ১০টার সময় সত্যচরণের বাড়ী পৌঁছলাম ।

সত্যচরণের দাদা গোকুল, পূর্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিত, কিন্তু এক্ষণে দ্ব্যবসা করে । গোকুল বলিল—“রোগীকে প্রথমে রামনাথপুরের ডাঃ রামকিশোর বাবু, পরে রুদ্রসাঁড়ার ডাঃ অবিনাশ বাবু দেখেন, কিন্তু সুবিধা না হওয়ায় ইটালু হাঁসপাতালের ডাঃ যোগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয়কে আনা হয় । তিনিও কয়েকদিন দেখেন । আজ শেষ রাত্রে রোগী কেমন হইয়া গিয়াছিল । হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা এবং নাড়ী ছাড়ার মত, হওয়ায়, আমি দুই মাত্রা কার্ল ভেজটেবিলিস দিয়াছি এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এতদিন কোন উপকার না হওয়ায়, বাড়ীর সকলকে বুঝাইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য আপনাকে আনিয়াছি ।”

এক সময়ে সত্যচরণের একটা ছেলের আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম, সে ছেলেটা আমার চিকিৎসায় ভাল হইয়াছিল । ঐ উপলক্ষে সত্যচরণ আমাকে ভালরূপেই চিনে, কিন্তু আজ তাহার নিকট উপস্থিত হইলে, সে আমাকে চিনিতে পারিল না । আমার বাড়ী মহানাদ, এই কথা বলার পর চিনিতে পারিল । বোধ হয়, প্রণাম করিতেই চেষ্টা করিতেছিল, কি গায়ের কাপড় সরাইতেছিল, ঐ সময় দেখা গেল—তাহার হাত কাঁপিতেছে । চক্ষু মুদ্রিত, তন্ত্রায়ুক্ত, হস্তপদ প্রসারিত করিয়া স্থিরভাবে শায়িত । মুখমণ্ডল লোহিতাভ, রোগী অত্যন্ত দুর্বল, বিড়বিড় করিয়া অসংলগ্ন প্রলাপ বকিতেছে । বাক্যের জড়তা, জিহবা

সামান্য ক্লেদাবৃত এবং লালবর্ণ ও বাহির করিবার সময় কঁপিতে দেখা গেল বাহ্যে প্রত্যাহ একবার করিয়া হয়। প্রস্তাব বেশী হয়, ঘর্ম ও পিপাসা অধিক নহে, নাড়ী মুণ্ডপ্রায়, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী।

রোগী পরীক্ষান্তর বাহিরে আসিয়া এক মাত্রা সালফার ২০০, তখনই খাইতে দিলাম এবং গোকুল বাবুকে বলিলাম সত্যচরণের টাইফয়েড ফিবার হইয়াছে, ইহার এক্ষণে উৎকৃষ্ট ঔষধ জেলুসিমিস্ত্রাম।

গোকুল। আমার মনে হয়—হাইওসায়েরমাসই উপযোগী।

আমি বলিলাম—না। ইহা জেলুসিমিস্ত্রামের পূর্ণ মূর্তি। হাইওসায়েরমাস টাইফয়েড ফিবারের উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও, হাইওসায়েরমাসের প্রধান লক্ষণ হইতেছে “রোগী চতুর্দিকস্থ বস্তু সকলের প্রতি সতৃষ্ণ নয়নে তাকায়। চিকিৎসকের প্রতি এ দৃষ্টে চাহিয়া থাকে, শয্যাবস্ত্র খোঁটে, শূন্যে হস্ত চালনা করতঃ যেন কিছু ধরিতে যায়। দন্তে সর্ভিস পড়ে, ইঠাৎ হাস্য করে, উলঙ্গ হইতে থাকে, মুখে ঔষধ দিলে খুণ করিয় ফেলিয়া দেয় ইত্যাদি”। এই রোগেতে এ সকল প্রধান লক্ষণ কিছুই নাই। জেলুসিমিস্ত্রাম দাও, হয়ত ইহাতেই রোগী ভাল হইয়া যাইবে।

গোকুল। রোগী অত্যন্ত গরিব, উহার কিছু নাই; ইতিপূর্বে চিকিৎসার বহু অর্থ ব্যয়িত হইয়াছে, উহার প্রত্যহ আপনাকে আনিতে পারিবে না, আপনি দুই দিনের ঔষধ দিয়া যাইবেন। আর হাইওসায়েরমাস অন্ততঃ দুই মাত্রাও দিয়া যাইবেন। কারণ, উহা আমার নিকটে নাই, যদি হাইওসায়েরমাসের ঐ সকল লক্ষণ দেখা দেয়, তবে খাওয়াইব।

আমি। কিন্তু এখন জেলুসিমিস্ত্রাম ছাড়িয়া কিছুতেই যেন হাইওসায়েরমাস দিও না, ভুল করিও না।

দুই দিনের ঔষধ ৮ মাত্রা জেলুসিমিস্ত্রাম ও ৩ শক্তি এবং দুই মাত্রা হাইওসায়েরমাস ৩০শ শক্তি দিয়া বাড়ী আসিলাম। ৩য় দিনে খবর দিবার কথা রহিল। কিন্তু আর কোন খবর পাইলাম না, বলিলাম—রোগী মারা গিয়াছে।

১৫ দিন পর অর্থাৎ ১৭ই আশ্বিন একটা ছেলে কোলে করিয়া এক ব্যক্তি আমার চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইল। সে বলিল—“আপনি পাইকাড়ার যে সত্যচরণ কোলেকে দেখিয়াছিলেন, এটা তাহার পুত্র, ৪.৫ দিন অর হইয়াছে, দেখিয়া ঔষধ দিন।”

আমি সবিস্ময়ে জিজ্ঞাসা করিলাম—সত্যচরণের খবর কি?

আগন্তুক বলিল—“আজ্ঞে, ভাল আছে।”

আমি আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—ভাত খাইয়াও ভাল আছে?

আগন্তুক উত্তর দিল—“হাঁ, ভালই আছে, তবে এখনও দুর্বল।”

আমি পুনরায় প্রশ্ন করিলাম—কে ভাল করিল, জ্ঞান?

আগন্তুক হাসিয়া বলিল—“আজ্ঞে আপনি। আপনাকে না লইয়া গেলে, সে ত মারা যাইত।”

আমার বিশ্বাস হইল না। কিছু দিন পরে ঐ গ্রামের কয়েক ব্যক্তির সহিত আনার দেখা হইয়াছিল ও তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম সত্যচরণকে কে ভাল করিল? তাহারা একবাক্যে উত্তর দিয়াছিল “আপনি।” আমি বলিলাম—আমিত একদিন মাত্র গিয়াছিলাম, তাহাকে গোকুলচাঁদ ভাল করিয়াছে। তাহারা তাহা বিশ্বাস করিল না এবং বলিতে লাগিল—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ঠিক পড়িলে এই রকমই হয়, তাহা আমরা জানি।” আমার কিন্তু এখনও মনে হয়—কে ভাল করিল?

সবিরাম জ্বর  
ইউপোটোরিয়াম পারফোলিয়েটাম।  
(*Eupatorium Parfoliatum*)

By Prof: S. Mitter, M. D. F. R. H. S. (Bhawahipore)

—: :—

বিগত কার্তিক মাসের ১০ই তারিখে হান্সিসহর মিউনিসিপালিটির ডাটস্ চেম্বারম্যান শ্রীযুক্ত বাবু বিজয়কৃষ্ণ রাই, এম, এস সি,—সবিরাম জ্বরের আক্রান্ত হইয়াছিলেন। একদিন ৭টা হইতে ৯ টার মধ্যে শীত হইয়া শুরু আসিত অপর দিন ১২ টার সময় সামান্য শীত হইয়া জ্বর হইত। জ্বর আসিবার ২১ ঘণ্টা পূর্বে হইতে তৃষ্ণা হইত, কিন্তু জল পান করিবার মাত্র তিন বমন হইয়া যাইত। হাড়ে হাড়ে বেদনা, সমস্ত শরীরে বেদনা চাড়া পর্য্যন্ত—পৌছিয়াছে। শীতান্ত সমস্ত দিন উত্তাপ সমভাবে থাকিত। বর্ষ হইত না। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃৎ স্থানে বেদনা—বেদনায় ছটফট করিতেন। শিরঃপীড়া—জ্বর ছাড়িবার পরও শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিত—এমন কি, জরাস্ত্রে শিরঃপীড়া আরও বৃদ্ধি পাইত। গ্রিহা সাদা, গাত্র ও চক্ষু হরিদা-বর্ণ, ঔষ্ঠদ্বয়ের মধ্যস্থে ফাটকাটা রোগী রাম শার্খ শুইতে পারিতেন না।

আমি ১১ই কার্তিক তারিখে রোগীকে ইউপোটোরিয়াম (*Eupatorium Parfoliatum*) ৩০ শক্তি দুই বার সেবন করিতে দিয়াছিলাম।

দ্বিতীয় দিবস রোগীর গাত্রের বেদনা আরোগ্য হইয়াছে জানিতে পারিলাম, কিন্তু অত্যন্ত উপসর্গ কিছুই কমে নাই; জ্বরের প্রকোপ কিছু কমিয়াছিল।

১৩ই কার্তিক ঐ ঔষধ দুই মাত্রা দিলাম।

১৪ই কার্তিক রোগীর সমস্ত উপসর্গই কমিয়াছিল, কিন্তু জ্বর বন্ধ হয় নাই। আমি ঐ ঔষধেরই ৩০ শক্তি পুনরায় দুই মাত্রা সেবন করিতে উপদেশ দিলাম,

১৫ই কার্তিক শুনিলাম—বর্ষ দিয়া জ্বর ছাড়িয়াছে ও আর জ্বর হয় নাই—আজ পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই।

যাঁহার বলেন—কুইনাইনই জ্বরের একমাত্র ঔষধ, তাঁহাদের জানা উচিত যে, রোগের লক্ষণচয়ের সহিত ঐক্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মনোনয়ন করিতে পারিলে, যে কোন প্রকারের জ্বর হটুক না কেন, অতি সত্তরেই আরোগ্য হয়। বর্ষাভাব হাড়ে হাড়ে বেদনা, বাম দিকে শুইতে অক্ষম ও এক দিন প্রাতে, অপর দিন বিপ্রহরে শীত করিয়া জ্বর, এই সকল লক্ষণ দেখিয়া ইউপোটোরিয়াম (*Eupatorium Parfoliatum*) ঔষধ নির্বাচন করিয়াছিলাম, ত্রিভগবৎ চৈতন্য স্বফলও পাইয়াছি।

হুপিংকাশিতে ‘পারটুইসিন’

By Prof: N. Banerjee, M. D., F. R. H. S. (Kumartuli)



ভাদ্র মাস পড়িলেই প্রায় হুপিংকাশি দেখা দেয়। শিশুদিগকেই প্রায় এই কাশি দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই কাশির বিশেষত্ব এই যে—রোগী যুম ভাজিলেই কাশিত থাকিবে। কাশিবার সময় মুখ লাল হইয়া উঠে ও লাল যুক্ত প্লেগ্মা বমন হয়। রোগীর হৃৎপানে একবারেই স্পৃহা থাকে না। এই কাশি দ্বারা আক্রান্ত হইলে, কাহারও মাথায় অসংখ্য কোড়া বাহির হয়। এই প্রকার কাশিতে ‘পারটুইসিন’ প্রয়োগে অতি সত্তরেই উহা সম্পূর্ণ দমিত হয়। ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ।

( Faculty College of Homœopathy )

## শৈশবীয় ফেরিজাইটীস গলার বেদনা।

ডাঃ ক্রীশিখর কুমার বসু H.M.B.

### লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

প্রবল নতুন গলা বেদনায় একোন, বেল, ব্রাই ক্যান, কফি, ইথের, মার্ক, নক্স, পালম, রাস, কাপসি, চায়না, ডালকা, হিপার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন পীড়ায় এলাম, বেরিটা ক্যাল কার্ক-ভেজ, হিপার ল্যাক লাইকো, সিপি উপকারী।

প্রাদাহিক গলা বেদনায়—একোন, বেল, হিপার, ইথের, মার্ক, নাক্স, সা-ফ এবং ক্ষত-বিশিষ্ট গলা বেদনায় একোন, অস কোনি, ইউফরবি, ক্রিমজোট, ল্যাকে, মার্ক সালফ প্রয়োগে অবস্থানুসারে বিশেষ উপকার হয়।

নিম্নে এই পীড়ায় উপকারী ঔষধ সমূহের লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে;—

**একোনাইট**—প্রথর জ্বর, শুষ্ক গুদ, গণ্ডদেশ আরক্ত, অস্থিরতা, নির্ভরসা, আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্ব রক্তবর্ণ; গলাধঃকরণ কষ্টসাধ্য, কণ্ঠে জ্বালা, স্ফুড় স্ফুড়নি, ও সংকোচন, কথা কহিতে কণ্ঠে বেদনা অনুভব, অতিপয় তৃষ্ণা।

**ইস্কিউলান-হিপ**—কণ্ঠ (থোটে) গলা (ফসেস), আল জিহ্বা (ইভিউল) ও গলার পশ্চাৎ অংশ (ফেরিংস) অনুজ্জল রক্তবর্ণ অথবা ক্ষীত ও শিথিল উহাতে সংকোচ ভাব ও পুনঃ পুনঃ থক থক করিতে ইচ্ছা, গলাধঃকরণে কণ্ঠে শুষ্কতা ও জ্বালা, উহাতে চুলকনা অনুভব ও কাশির সহিত পাতলা প্লেয়া উৎক্ষেপ, কোমল তালু ও নাসারন্ধ্রের পশ্চাৎ অংশে হলবিন্দুবৎ বেদনা ও জ্বালা, উহাতে রক্তসঞ্চার, পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈথিল্য বিস্তারিত উগ্রতা; অর্শ।

**এলুমিনা**—কণ্ঠ নীলাভায়ুক্ত, রক্তবর্ণ ও শিথিল অনুভব, বেদনার সহিত কণ্ঠে গোলাকার পদার্থের সংস্থান অনুভব, কথা কহিতে কণ্ঠে শুষ্কতা ও খিলধরা, বোধ হয় যেন কোন বস্তু উহাতে সংলগ্ন রহিয়াছে। গলাধঃকরণে কর্ণে চুল ঘর্ষণবৎ শব্দ অনুভব, কণ্ঠের আক্ষেপিক সংকোচন, লালান্সাব, গলাধঃকরণ করা অসাধ্য, রাত্রি ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি, আহারান্তে শান্তি।

**এমব্রা**—শীতল বাতাসে তনাবৃত থাকায় গলা বেদনা, কণ্ঠ হইতে দক্ষিণ কর্ণে খিল ধরা, গলাধঃকরণে ও গলা চাপিলে বেদনা কিন্তু কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে বেদনা বোধ হয় না—কণ্ঠের গ্রন্থিতে টান বোধ ও ক্ষীত অনুভব হয়।

**এপিস-অল**—আক্রান্ত স্থান বিমর্ষ বা শোথের দ্বারা দৃষ্ট হয়, কণ্ঠ ক্ষীত, হাসকচ্ছ, গলাধঃকরণে কষ্ট; শৈথিল্য বিস্তারিত ধূসর বর্ণের ও অপরিষ্কার পদার্থ দ্বারা আবৃত; পশ্চাৎ কণ্ঠে পরিষ্কার জলপূর্ণ কতকগুলি ফোঁকা এক রাত্রিই প্রকাশ হওন, জিহ্বার চতুষ্পার্শ্ব পোড়ার দ্বারা অনুভব, কণ্ঠে চটচটে প্লেয়া সঞ্চার।

**আজেন্ট-নাই**—কথা কহিতে প্রথমে কণ্ঠ শুষ্ক বোধ হয়, উহাতে জ্বালা, স্ফুড়স্ফুড়নি ও বেদনা অনুভব, তালু ঘোর রক্তবর্ণ, খাস প্রবাসে, গলাধঃকরণে, উদগারে এবং কণ্ঠ নাড়িলে কোন পদার্থ উহাতে সংযুক্ত থাকা অনুভব, কণ্ঠে পুনঃ পুনঃ গাঢ় কঠিন প্লেয়া সঞ্চার হেতু স্বরভঙ্গ ও কণ্ঠ আবদ্ধ হয়।

**আর্শিকা**—গলার এবং স্বরযন্ত্রে পুরাতন বেদনা, অনেককণ কথা কহিলে বৃদ্ধি, গলাধঃকরণোন্তে কণ্ঠে বেদনা।

**এরাম ট্রাই**—জিহ্বা হঠাৎ ক্ষত, উহাতে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা, স্বরবস্ত্রে শোথ, মুখ হইতে পারা জনিত বা স্বয়ম্ভূত লাল। নিঃসরণ, কণ্ঠের ও জিহ্বার অতিশয় বেদনা, কণ্ঠে পচা ক্ষত, অনবরতঃ খুৎ খুৎ কাশি, তালুপার্শ্বে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, কণ্ঠে বেদনা হেতু কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অক্ষমতা ।

**অ্যাপ্টিসিয়া**—গলা ঘোর রক্তবর্ণ উহাতে কৃষ্ণ বর্ণের, পূচা ক্ষত, টন্সিল এবং কর্ণমূল গ্রন্থি ক্ষীত, কিন্তু উহাতে বেদনা প্রায় থাকে না ; তরল পদার্থ ভিন্ন অল্প কোনও পদার্থ গলাধঃকরণে অসাধ্য ; কণ্ঠে বেদনা ও সঙ্কোচন ভাব, প্রচুর গাঢ় গ্লেম্মা সঞ্চার, উহা গলাধঃকরণ বা তুলিয়া ফেলা কষ্টসাধ্য ।

**বেন্নিট-কার্ক**—গলাধঃকরণে কণ্ঠে তীব্র বেদনা, কণ্ঠ স্পর্শ করিলে বেদনা সামান্য হিম বা পায়ের পাতার ঘর্ষাবোধ হইলে টন্সিল প্রদাহ হওয়ার আশঙ্কা, টন্সিলে পুয় উৎপত্তি, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে গ্রন্থি আক্রান্ত হয় ।

## বাইওকেমিক. অংশ ।

### বাইওকেমিক রিপোর্টরী

### Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীবরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S.,

M. R. I. P. H. (Eng). “ভিষগব্রত্ৰ”

(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute, Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

চিকিৎসা ক্ষেত্রে ঔষধ নির্ধারন সহজসাধ্য করণার্থ “রেপোর্টরী” একটা যে, অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিষয় । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের নিকট তত্বলেখ বাহ্যল্য মাত্র । হোমিওপ্যাথিকের ন্যায় বাইওকেমিক বিজ্ঞানেরও ইহা একটা অত্যাাবশ্যকীয় অংশ । চিকিৎসা-প্রকাশে বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে ধারাবাহিকরূপে আলোচনা করা যাইতেছে, পাঠকগণ বাহাতে রিপোর্টরী সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে সহজেই ঔষধ নির্ধারনে সক্ষম হইতে পারেন, তদ্বৎশ্যে এই বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়টি আলোচনা করা সঙ্গত বিবেচনা করিয়াছি ।

রেপোর্টরীতে প্রয়োজ্য ঔষধের নামগুলি অধিকাংশ স্থলেই সাক্ষেতিক ভাবে উল্লিখিত হইয়া থাকে । সুতরাং সর্বপ্রায়ে প্রত্যেক ঔষধের এই সংক্ষিপ্ত বা সাক্ষেতিক নাম জানিয়া রাখা প্রয়োজন । নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল । যথা ;—



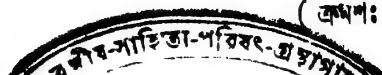
বাইওকেমিক ঔষধের সাংক্ষেপিক নাম।

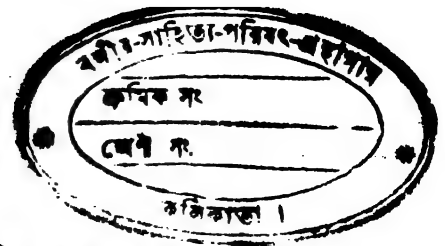
পূর্ণনাম।

সাংক্ষেপিক নাম।

(১) ক্যালকেরিয়া ফ্লোরাইড (Calcaria Floride)	}	ক্যাঃ, ফ্লোঃ ( Calc. Flour ) বা C. F.
(২) ক্যালকেরিয়া ফসফেট (Calcaria Phosphate)	}	ক্যাঃ, ফঃ ( Calc. Phos), বা C. P.
(৩) ক্যালকেরিয়া সালফেট (Calcaria Sulphate)	}	ক্যাঃ, সাঃ ( Calc. Sulph ) বা C. S.
(৪) ফেরাম ফসফেট (Ferrum Phosphate)	}	ফেঃ, ফঃ (Fer. Phos.) বা F. P.
(৫) ক্যালি মিউরেটিকাস (Kali Mureticous)	}	কেঃ, মিঃ (Kali Mur) বা K. M.
(৬) কেলি ফসফরিকাস (Kali Phosphoricum)	}	কেঃ, ফঃ (Kali Phos. বা K. P.
(৭) কেলি সালফিউরিটিকাস Kali Sulphuricum	}	কেঃ, সাঃ ( Kali Sulph.) বা K. S.
(৮) ম্যাগ্নেসিয়াম ফসফেট Magnesium Phosphate	}	ম্যাঃ, ফঃ (Mag. Phos.) বা M. P.
(৯) নেট্রাম মিউরেটিকাস Natum Mureticum	}	নেঃ, মিঃ (Nat. Mur.) N. M.
(১০) নেট্রাম ফসফরিকাস Natum Phosphoricum	}	নেঃ, ফঃ (Nat. Phos.) বা N. P.
(১১) নেট্রাম সালফিউরিটিকাস Natum Sulphuriticum	}	নেঃ, সাঃ (Nat. Sulph.) বা N. S.
(১২) সাইলিসিয়া (Silicea)	}	সাঃ (Sailicea) বা S.

( প্রকাশ )





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ	{ ১৩০০ সাল—শ্রাবণ । }	৪র্থ সংখ্যা
----------	-----------------------	-------------

চিকিৎসা কল্প ।



মূত্রযন্ত্রের পীড়া

Disease Kidney

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S (Edin)



শরীরস্থ অস্বাভাবিক যন্ত্রের জ্বাৰ মূত্রপিণ্ডও বহুবিধ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এই ব্যাধির সন্নিবেশ বর্ণনা করিতে হইলে একখানি বৃহৎ পুস্তক লিপিতে হয়, বিশেষতঃ মূত্রগ্রন্থির এমন অনেকগুলি রোগ আছে—যাহা সাধারণ পাঠকবর্গের মধ্যে অনেককে আকর্ষণে ও তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে না। তজ্জন্ত ইহাদের মধ্যে যেগুলি অধিকাংশ চিকিৎসককে প্রায় নিতাই চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদের সম্বন্ধে সন্নিবেশ বর্ণনাই এ প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য অর্থাৎ যদ্বারা সাধারণ চিকিৎসকবর্গের চিকিৎসা কার্যে সাহায্য হইবে, দ্বাৰা এই সকল আবশ্যকীয় বিষয়ে তজ্জন্ত অভিজ্ঞ নহেন এবং যে সকল বিষয় অতি প্রয়োজনীয় হইলেও অনেক স্থলেই উল্লেখিত হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয়েই এখানে বিশদরূপে লিখিত হইবে।

মূত্রপ্রস্রাব রোগ সমূহ বিশেষ রূপে স্বরূপকম করিতে হইলে, মূত্রপিণ্ডের গঠন ও দেহ মধ্যে উহার অবস্থান এবং মূত্র পরীক্ষা ইত্যাদি সবকিছু জ্ঞান থাকা অত্যাবশ্যক; সুতরাং ইহাদের বিষয় অগ্রেই লিখিত হইল।

**মূত্রপিণ্ডের পান্ডিত্য।**—চীনা দেশের কশেফকা মজ্জার উত্তর পার্শ্ব মূত্রপিণ্ডের অবস্থিত। সর্ক নিম্ন অর্ধাংশে ঘাবশ পত্রকার নিকট হইতে এর লাঘার ভাটিয়া পর্যন্ত বিস্তৃত। মূত্রপিণ্ড ৪ ইঞ্চ লম্বা ও ২—১ ইঞ্চ প্রশস্ত এবং ক্রিয়াক্রমিক ১ ইঞ্চ মোটা। প্রত্যেক কিডনি (মূত্রপিণ্ড) প্রায় ৪—৬ আউন্স ওজন হইবে। একখানি পাতলা পর্দা (ফাইব্রাস টিস্যু নির্মিত) দ্বারা ইহার আচ্ছাদিত; এই আচ্ছাদনের নাম ইহর ক্যাপসুল। ইউরেটার নামক মূত্রনালী ২টা মূত্রপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া বিস্তৃত হইয়াছে। এই বিস্তৃত অংশকে পেলভিস বলে। মূত্রপিণ্ডের অবশিষ্ট অংশ শিরা, ধমনী ও প্রস্রাবনালী এবং ইহাদের অন্তর্নিহিত স্থান সমূহ ফাইব্রাস কন্ট্রাক্টিল টিস্যুর দ্বারা গঠিত। অসুস্থভাবে ছেদন করিলে দেখা যায় যে, মূত্রপিণ্ড দুই অংশে নির্মিত; বাহিরের অংশকে কটিক্যাল ও ভিতরের অংশকে মেডেলারি অংশ কহে। কটিক্যাল অংশ প্রধানতঃ প্রমিকুলি দ্বারা ও মেডেলারি অংশ প্রস্রাবনালী (ইউরিনিফেরাস টিউবিউলস্) দ্বারা সংগঠিত। (মূত্রপিণ্ডের গঠনাবলীর বিশেষ বিবরণ নব শারীরবিদ্যান নামক পুস্তকে দ্রষ্টব্য)।

**মূত্র পরীক্ষা।**—সুস্থাবস্থায় মানুষের প্রস্রাব দেখিতে পরিষ্কার ও স্বেদ চরিতাবর্ণ। ইহার স্বাদ লাবণিক ও গুরু অতি তীব্র; আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১৫।

স্বাভাবিক প্রস্রাব কিছুকণ কোন পরিষ্কার শিশিতে রাখিলে, তাহার মধ্যে তুলার ত্রায় স্ক্রস স্ক্রস খেতবর্ণ পরার্থ ভাসিতে দেখা যায়। এই পরার্থের উপরিভাগে অকজিলেট অব লাইস নামক বস্তু দেখা যায়। কখন কখন প্রস্রাব ত্যাগ করিবার পরেই তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফটিক পদার্থ ভাসমান দৃষ্ট হয়; এই সফল স্ফটিক পদার্থ রক্তস্রব খেত কণিকার ত্রায় বস্তুর দ্বারা নির্মিত। গণোরিয়া রোগীর প্রস্রাবেই ইহা অবিকাংশ স্থলে লক্ষিত হয়। এমন কি, রোগ জানিবার অল্প উপায় না থাকিলেও অবিকাংশ সময়ে এই স্ফটিক পদার্থ সাহায্যে গণোরিয়া পীড়া নির্ণীত (Diagnosis) হইয়া থাকে।

উক্ত দুই পরার্থ ব্যতীত প্রস্রাবের নিম্নরূপে ইউরেট ও ফস্ফেট নামক পদার্থ জমিয়া থাকিতে দৃষ্ট হয়। উহারা তাপ সংযোগে গাঢ়তর হয়; কিন্তু ফোঁটা কতক এসিড দিলে তৎক্ষণাৎ গলিয়া যায়, সুতরাং প্রস্রাবও পরিষ্কার দেখায়। ইউরেট ও ফস্ফেটের পার্থক্য এতদ্দ্বারা। অতি সহজেই বোঝা যায়। প্রস্রাবে রক্ত, পুত্র, প্লেগা বা ফস্ফেট থাকিলে প্রস্রাব গোলাটে হইবে, ইহা বিচিত্র নহে। কিন্তু ইহাদের মধ্যে কোনটির দ্বারা প্রস্রাব এ প্রকার গোলাটে হইতেছে, ইহা জানিতে হইলে; একটা টেষ্ট টিউবে একটু প্রস্রাব লইয়া তাহাতে ফোঁটা কতক নাইট্রিক এসিড দাও; যদি ফস্ফেট থাকে, তাহা হইলে উহা গলিয়া গিয়া প্রস্রাব পরিষ্কার হইবে। দুই এক ফোঁটা এসিড দ্বারা প্রস্রাবকে অম্লাক্ত করিয়া, পরে তাহাতে কেরোসায়েনাইড অব পটাশিয়ামের পরিষ্কার দ্রব দুই চারি ফোঁটা ঢালিয়া দাও;

যদি ইহাতে প্রস্রাব অধিকতর ঘোলা হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, উহাতে মিউকাস্ নাই—  
পূর আছে। অধিকতর ঘোলা না হইয়া যদি একরূপই থাকে, তাহা হইলে ইহা নিশ্চয়  
যে, মিউকাস্ থাকতেই প্রস্রাব এই প্রকার খালাটে হইয়াছে। লাইকর পটান  
সংযোগে পূর গাঢ়তর হয়। রক্ত থাকিলে টিং ওরেকাম, ১ ফোঁটা ও ওরনিক  
ইথার ২০—২৫ ফোঁটা, সহযোগে নীলবর্ণ ধারণ করে।

**মূত্রের বর্ণ ও গন্ধ।**—স্বাভাবিক প্রস্রাবের বর্ণ স্নেহ পীত। প্রস্রাবে  
জলের ভাগ অধিক থাকিলে প্রস্রাব পাতলা দেখায়। জলীয় বস্তু থাকিলে এবং গাত্রের শীতল বায়ু  
লগাইলে, প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ অধিক নির্গত হয় স্মরণ্য প্রস্রাব অত্যন্ত পাতলা দেখায় ;  
এই প্রকারে অধিক বর্ধ হইলে, বস্তুতঃ পীড়া বা অধিক মংলা মিশ্রিত খালি ভাবে  
প্রস্রাব গাঢ়তর দেখায়। পীড়া বিশেষেও প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের অনেক ইতরবিশেষ  
লক্ষিত হয়। মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস্, রক্তাৱতা (Anæmia, chlorosis), বহুমূত্র, হিষ্টেরিয়া  
প্রভৃতি রাসবীয় রোগ বর্তমানে প্রস্রাব পাতলা (Pale) হয়। পাণ্ডু (Jaundice)  
রোগে প্রস্রাবে অধিক পিত্ত জনিত পদার্থ নির্গত হয় বলিয়া, ইহা পীতবর্ণ হয়। মূত্রপিণ্ডের তরুণ  
প্রদ হে রক্ত ও অন্যান্য পদার্থ মিশ্রিত থাকে বলিয়া, প্রস্রাব কিয়ৎ পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ হয়।  
কাইলিউরিয়া নামক পীড়াতে মূত্রের বর্ণ অনেকটা ছপ্পের ভায় হয়। প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে  
(Hæmaturia, Hæmoglobin) প্রস্রাব লাল দেখায়। মেলানোটিক সারকোমা নামক  
পীড়াতে, প্রস্রাব নির্গমন কালে উহা স্বাভাবিক বর্ণের হইলেও, কিছুক্ষণ পরে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ  
করে। এতদ্বিন্ন অনেক ঔষধের গুণে প্রস্রাবের বর্ণ বিভিন্ন প্রকার হইতে পারে। সেনা  
ও কুবার্ক সেবনে প্রস্রাব স্নেহ কৃষ্ণাভ গাঢ় পীতবর্ণ, স্ট্রাটোনিন্ সেবনে উজ্জ্বল পীতবর্ণ,  
কার্বলিক এসিড, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি সেবনে কৃষ্ণবর্ণ হওয়ার উদাহরণ আমরা প্রায়ই  
দেখিতে পাই।

প্রস্রাবের গন্ধেও আমরা অনেক বিষয় অবগত হইতে পারি। যদি প্রস্রাব ত্যাগ করিবার মাত্র  
আমরা তাহাতে এমোনিয়ার গন্ধ পাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রস্রাব মূত্রাশয়ে  
অবস্থান কালে, প্রস্রাবস্থ ইউরিয়া প্রভৃতি পদার্থ, রাসায়নিক পরিবর্তন দ্বারা এমোনিয়াতে  
পরিবর্তিত হইয়াছে; অতএব মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রবাহ প্রভৃতি বোগ জন্মাইয়াছে সন্দেহ  
করা যায়। যদি প্রস্রাব ত্যাগ করার অনেক পরে উক্ত গন্ধ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে  
হইবে যে, প্রস্রাব বাহিরে আসিয়া উহার রাসায়নিক পরিবর্তন হইয়াছে। অনেক উগ্র গন্ধযুক্ত  
পদার্থ শরীরে প্রবেশান্তর উহার যখন প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয়, তখন প্রস্রাব সেই পদার্থের গন্ধে  
গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। কোপেবা ও চন্দন তৈল সেবন কালে অথবা কেরোসিন তৈল সেবনে  
বিষাক্ত হইলে, প্রস্রাবে উক্ত পদার্থের গন্ধ নির্গমন ইহার উত্তম উদাহরণ।

**মূত্রের পরিমাণ :**—সহজ শরীরে প্রতিদিন প্রায় ৪০—৫০ আউন্স অর্থাৎ প্রায়  
১১০ সের প্রস্রাব নির্গত হয়। ব্যাধি বিশেষে এই পরিমাণের মাত্র বা অধিক তারতম্য লক্ষিত  
হইয়া থাকে। বিহুতিকার কোলাপ্স (Collapse) অবস্থায় প্রস্রাব একেবারেই নির্গত হয়

না। কারণ, তখন মূত্রপিণ্ডের দ্বারা মূত্র প্রসৃত হয় না। মূত্রনালীও কোথায়ও কোন প্রতিবন্ধক ঘটিলে প্রস্রাব বাহিরে আসিতে পারে না - প্রস্রাব ভিতরে জমিয়া থাকে। অধিক ঘর্ম হইলে, জলীয় বস্তু অল্প পরিমাণ থাকিলে, মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহে, কোন কোন রোগবীর পীড়াতে ও মূত্রপিণ্ডের পুরাতন প্রদাহের উপর পুনরাধ বসন নূতন প্রদাহ উপস্থিত হয়, তখন এবং শোথ, উদরী প্রভৃতি রোগে মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। বহুমূত্র, মূত্রপিণ্ডের পুরাতন রোগ (Cirrhosis of the Kidney, amyloid Kidney), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগবীর পীড়া, মূত্রকারক ঔষধ শৈত্য সেবন, জলীয় বস্তু অধিক পান এবং জিন প্রভৃতি মদিরা সেবন এবং অস্ত্রাচ্ছ আরও অনেক কারণে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে

এ স্থলে একটি সামান্য বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণ করা সম্ভব মনে করিতেছি। অনেক চিকিৎসক হয়ত অবগত আছেন যে অনেক স্থলে রোগী অনেক বার প্রস্রাব করে বলিয়া তাহার আশঙ্কা করে যে, তাহাদের বহুমূত্র (Diabetis) হইয়াছে; এরূপ স্থলে প্রকৃত বহুমূত্র হইয়াছে কি না, ইহা স্থির করিবার পূর্বে রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ জানা একান্ত আবশ্যিক। যেহেতু প্রমুহ এবং মূত্রনালী, মূত্রাশয় বা তৎসঙ্গিকটস্থ কোন স্থানের পীড়া, প্রস্রাবের অধিকতর অম্লতা, অল্প মধ্যে কৃমি নিবাস প্রভৃতি কোন কারণে রোগী হয়ত দিবা রাত্রিতে ঘন ঘন প্রস্রাব করে; কিন্তু সেই প্রত্যেক বারের পরিমাণ অতি অল্প; এমন কি, সমস্ত দিনের প্রস্রাব একত্র করিলেও, উহা স্বাভাবিক প্রস্রাবের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হইবে না। বহুমূত্র রোগে কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ ও প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যা, উভয়ই অধিক হইয়া থাকে।

**মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব :—**পরিষ্কৃত জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০ ধরিয়া, স্বাভাবিক প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৫—১০২৫ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। ইউরিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণীত হইয়া থাকে। যদি প্রস্রাবে শর্করাদি কঠিন বস্তু অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে ইউরিনোমিটার অধিক ভাসে সুতরাং আপেক্ষিক গুরুত্বও অধিক হয়; তজ্জন্তই অনশনে ও অল্প আহারের পর আপেক্ষিক গুরুত্ব কিঞ্চিৎ অধিক হয়। মধুমেহ (ডায়েবিটিস মেলিটাস) পীড়ার আপেক্ষিক গুরুত্ব (শর্করার বিষমবানত জন্ত) ১০৩০—১০৬০ ও মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহে ১০২৫—১০৩০ হয় এবং এলবুমিনোরিয়া নামক পীড়া, সিরোটিক কিডনি, গ্রিমহইড কিডনি, বহুমূত্র (ডায়েবিটিস ইন্সলিপিয়াস), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে প্রস্রাবে কেবল এলবুমেন থাকার জন্য প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয় না, বরং অধিকই হইয়া থাকে; তবে এলবুমিনোরিয়াতে আমরা যে, সমস্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম দেখিতে পাই, তাহার কারণ এই যে, যে সকল কঠিন পদার্থ প্রস্রাবে দ্রব হইয়া থাকে, অর্থাৎ বাহাদের বর্তমানে আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে, ব্যাধিগ্রস্ত মূত্রপিণ্ড সেই সকল পদার্থ করণে অসমর্থ হয়, সুতরাং প্রস্রাবস্থ কঠিন পদার্থের বর্তমান এলবুমেন বর্তমান থাকিলেও, আপেক্ষিক গুরুত্ব

কম হইয়া থাকে । পাঠকগণ বরং পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যে, জলের সহিত অণুলাল মিশ্রিত করিলে সে জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম না হইয়া বরং বেশীই হয় । সাধারণের বিশ্বাস যে, এলবুমেন বর্তমানেই প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম হয়, কিন্তু সেটি সম্পূর্ণ ভ্রম । এলবুমেনের নিজের আপেক্ষিক গুরুত্ব, জল অপেক্ষা অধিক ।

আপেক্ষিক গুরুত্ব স্থির করিবার সময় ইউরিনোমিটার যন্ত্রটি যেন ঋষিকার ও সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক থাকে এবং ইহাও দেখা উচিত যে, পরীক্ষার্থে যে পাত্রের প্রস্রাব রাখা হয়, সেই পাত্রের গাত্রের, কি কোন অংশে, যেন ইউরিনোমিটার ঠেকিয়া না থাকে অর্থাৎ উহা উক্ত পাত্র মধ্যস্থ প্রস্রাবে উত্তবরূপ ভাসিতে থাকে । তাসিবার কালে প্রস্রাবের উপবিভাগ ইউরিনোমিটারের গাত্রস্থ যে অঙ্কের সহিত সন্মোদিত থাকে, সেই অঙ্কই উক্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব বলিয়া গ্রহীত হইবে । অনেক স্থলে এরূপও হয় যে পরীক্ষার জন্য সামান্ত পরিমাণ প্রস্রাব পাওয়া গিয়াছে, উহার পরিমাণ এত কম যে, তাহাতে আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখার উপায় নাই । এরূপ স্থলে যতদূর প্রস্রাব পাওয়া যায়, আবশ্যকমত তাহার এক গুণ, দুই গুণ, তিন গুণ বা ততোধিক গুণ জল মিশাইয়া, পরে আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিবে । এই জল মিশ্রিত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যত হইবে, তাহার দশমিক অংশকে যতবার জল মিশ্রিত করিয়াছ, তত দিয়া গুণ করিলে যে অঙ্ক হইবে, তাহাই উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জ্ঞাতব্য । মনে কর—আবশ্যক হওয়াতে তুমি প্রস্রাবে ৪ গুণ জল মিশাইয়াছ, এই জল মিশ্রিত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যেন ১.০০৪ হইল । অতএব এই প্রস্রাবের বাস্তবিক আপেক্ষিক গুরুত্ব হইবে  $১.০০০$  ( পরিশ্রুতজলের আপেক্ষিক গুরুত্ব )  $+ .০০৪ = ১.০০৪$  ।

( ক্রমশঃ )

## বিভিন্নরূপে পথ্য প্রয়োগ ।

ডাঃ জি নিম্নলিখিত চট্রোপাখ্যান গ্রন্থ, সি,

কলিকাতা ।

মুখ পথে পথ্য প্রয়োগই সাধারণ নিয়ম । এই নিয়মেই অধিকাংশ স্থলে বিবিধ খাদ্য দ্রব্য পর্য্যাপ্ত প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক সময় চিকিৎসক এই স্বাভাবিক নিয়মে পথ্য ব্যবস্থা করিতে পারেন না—করিলে উপকারের পরিবর্তে সমূহ অপকারই হইয়া থাকে । পক্ষান্তরে, অনেক পীড়ার রোগী এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে যে মুখ পথে পথ্য গলাধঃকরণ অসাধ্য হয় । আবার ক্ষীণকর দীর্ঘস্থায়ী পীড়ার চিকিৎসায় পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ ব্যতিত, রোগীর জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখাও সম্ভবপর হয় না । এরূপ স্থলে মুখপথে পথ্য প্রদান অসম্ভব বা অযৌক্তিক হইলে, অন্য উপায়ে বথোপযুক্ত পথ্য প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এই সকল উপায়ের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি উপায়ে রোগীকে পথ্য প্রদান করা যাইতে পারে। যথা ;—

(১) সরলস্নাত্রে পথ্য প্রয়োগ :—ইহা বিবিধ উপায়ে সম্পন্ন করা যাইতে পারে। যথা ;—

(ক) সপোজিটরী রূপে।

(খ) এনিমা সাহায্যে।

এই বিবিধ উপায়ে পথ্য প্রয়োগের প্রণালী কথিত হইতেছে। যথা ;—

**সপোজিটরী রূপে সরলস্নাত্রে পথ্য প্রয়োগ।** সপোজিটরী প্রয়োগ করা সহজ এবং তাহা অভ্যস্তের আবশ্য থাকে। এইরূপ অনেকে ইহাই মনোনীত করিয়া থাকেন। কিন্তু এই প্রণালীতে অতি সামান্য মাত্র পোষক পদার্থ প্রয়োগ করা যায়। তজ্জন্ত আবশ্যিকীয় পরিপোষণ কার্য্য নির্বাহ হওয়ার জন্য বিস্তর স.পোজিটরী প্রয়োগ করিতে হয়। এই হেতু ইহার ব্যবহার খুবই কম। অনেকে সপোজিটরী ও এনিমা উভয় প্রণালী একত্রে অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হইলে, মাংস এবং দুগ্ধ দুই ঘটাস্তর বিধেয়। একবার দুগ্ধ এবং একবার মাংস, এইভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ একবার সাবান জলের এনিমা দিয়া সরলস্নাত্ত পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। সপোজিটরীতে ভেসেলিন নিপ্ত করিয়া প্রবেশ করান উচিত। অভ্যস্তের সন্ধ্যাকাল পেশীর উপরে সপোজিটরী উপস্থিত হওয়া আবশ্যক।

**সরলস্নাত্রে এনিমা সাহায্যে পোষক পথ্য প্রয়োগ।—**

ইহাকে নিউট্রিয়েন্ট এনিমা বলে। এইরূপ সরলস্নাত্রে পোষক পথ্য প্রয়োগ করার অল্প ঘট্টা পূর্বে উষ্ণ জলের এনিমা দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ধোত করা আবশ্যক। রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া তাহার নিতম্ব দেশ দ্বারা একবারে আনিয়া, নিতম্বের নিম্নে বালিশ স্থাপন করতঃ, একটু উচ্চে স্থাপন করার পর, ১০ বা ১২ নম্বরের কোমল ক্যাথিটারে ভেসেলিন বা তজ্জন্ত অপর কোন পদার্থ মাখাইয়া, তাহা সরলস্নাত্রে মধ্যে অনেক দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। ক্যাথিটারের অপর অস্ত্রে কাঁচের ফনেল সংস্থাপন করিয়া লইয়া, এই ফনেল মধ্যে পোষক পদার্থ দিলেই তাহা ধীরে ধীরে অল্প মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। পথ্য দ্রুত প্রক্ষেপ করাইলে, তাহা অভ্যস্তের না থাকিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। তজ্জন্ত অত্যন্ত অল্পে অল্পে প্রবিষ্ট হওয়া আবশ্যক। এইরূপে পোষক এনিমা প্রয়োগ করার পর, রোগীকে এক ঘণ্টা কাল হির অবস্থার রাখিতে হয়। মতুবা নড়াচড়া করিলে এনিমা প্রদত্ত পথ্য দ্রব্য বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত প্রণালীতে একবার দুই কিবা তিন ছটাকের অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এনিমা দত্ত পদার্থ যদি অভ্যস্তের রাখা কঠিন হয়, তবে উক্ত পদার্থ সহ একটু ক্লারেট বা বয়গ্রী বা দশ মিনিম টিচার ওপিয়ম মিশ্রিত করিয়া লইলে, তাহা অভ্যস্তের থাকার সাহায্য করে। যে পদার্থের এনিমা দেওয়া হইবে, তাহা সরলস্নাত্রে মধ্যে প্রয়োগ করার পূর্বে

লাইকর প্যান্ট্রিফাটিকাস, কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পেপ্টোনাইজিং পদার্থ মিশ্রিত করিয়া, তাহা জীর্ণ করিয়া লওয়া আবশ্যক । অণ্ডের লালার সহিত একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে, উক্ত অণ্ডলাল সরলাস্ত্রের প্রাচীর কর্তৃক সহজে শোষিত হয়, অথচ কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া অসুবিধা আনয়ন করে না ; পেপ্টোনাইজ করিয়া লইলে পথ্য সহজে শোষিত হয় সত্য, কিন্তু তরল পেপ্টোনেস কর্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে । যে কোন পদার্থের এনিম। দেওয়া হউক না কেন, তাহা দৈহিক উত্তাপের সম উত্তপ্ত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

সরলাস্ত্র পথে পথা প্রয়োগ করিলে সমস্ত পথা যে, সমভাবে শোষিত হয় ; তাহা নহে । কোন পদার্থের অতি অল্প পরিমাণ শোষিত হয়, কোন পদার্থ বা তদপেক্ষা কিছু বেশী পরিমাণে শোষিত হয় । অনেক পোষক পথা দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় সত্য, কিন্তু দুধের প্রোটাইড সরলাস্ত্র পথে অতি সামান্য মাত্র শোষিত হইয়া থাকে । ডিমের অণ্ডলাল লবণ সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে, অনেক পরিমাণে শোষিত হয় । কাঁচা বিজ্জুস সন্ধ্যা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে, তাহা অপেক্ষাকৃত অধিক শোষিত হয় । শর্করা সর্কোপেক্ষা অধিক শোষিত হয় সত্য, কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, সরলাস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে ইহা উত্তেজনা উপস্থিত করে । তজ্জন্ত অধিক পরিমাণ আবদ্ধ থাকে না । শর্করা তরল করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক । খেঁতসারও শোষিত হয়, অথচ কোন উত্তেজনা উপস্থিত করে না । মেদময় অদার্ব অতি অল্প পরিমাণে শোষিত হয় তজ্জন্ত ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে এনিম। প্রয়োগ করিলে সহজে উহা শোষিত হইতে পারে ।

( ১ )

তিনটা ডিমের অণ্ডলাল	...	যতটা হয় ।
দুধ	...	৪ আউন্স ।
খেঁতসার ( Raw )	...	১ আউন্স ।
লবণ	...	১/২ আউন্স ।

অথবা—

( ২ )

গ্রেপ সুগার	...	৬০ ড্রাম ।
দুধ	...	২৫০ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহারের যে কোন মিশ্র পূর্বোক্তরূপে ছয় ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

নিম্নলিখিত মিশ্রণ এনিম।ও উপকারী । যথা—

উৎকৃষ্ট ময়দা	...	১ আউন্স ।
উষ্ণ দুধ বা জল	...	৫০ সি, সি,

উত্তমরূপে মর্দন করিয়া মিশ্রিতঃ করতঃ, তৎপরে দুইটা ডিম এবং একটু লবণ মিশ্রিত

প্রাণ—২



করতঃ, উহাতে শতকরা ১৫ শক্তির গ্রেন স্ফাগারের ১০ সি. সি. দ্রব মিশ্রিত করিয়া, উত্তমরূপে মর্দন করিয়া লইবে। তারপর ইহার সহিত একটু ক্লারেট মৃদু মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মর্দন করিয়া লইবে।

মুখপথে যদি কোন তরল পদার্থ প্রয়োগ করা না হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রে পোষক পথ্য প্রয়োগ ব্যতিত, প্রত্যহ দুইবার যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জলের এনিমা প্রয়োগ করা উচিত।

**নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ।**—বালকদিগকে অনেক সময়ে নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু, এমন অনেক অস্ত্রোপচার করা হয় যে, মুখ পথে পথ্য প্রয়োগ অবিধেয়। চর্কুন বা গলাধঃকরণ নিষেধ থাকিলেও, নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। ট্রেকিওটমী অস্ত্রোপচার ও লোহিৎসের অস্ত্রোপচারের পরও, কখন কখন এই পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। এতদ্ব্যতীত অনশন ব্রতাবলম্বীদিগের জীবন রক্ষার জন্যও এই প্রণালীতে পোষক পথ্য প্রয়োগ করা হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী।**—রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া একজন উহার মস্তক ধরিয়া স্থিরভাবে রাখিতে হইবে। তারপর রোগীর বয়স অনুসারে একটি ৪—১২ নম্বর কোমল ক্যাথিটার নাসিকায় তলভাগ দিয়া প্রবেশ করাইলে তাহা গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীরেতে বাইরা সংলগ্ন হইবে, এই সময় একটু বল প্রয়োগ করিয়া ক্যাথিটারটা ঢালাইয়া দিলেই, তাহা পাকস্থলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবে। অতঃপর ক্যাথিটারের বাহিরের মুখে ১টা কাঁচের ফনেল সংলগ্ন করিয়া লইয়া, ঐ ফনেল মধ্যে পথ্য দ্রব্য ঢালিয়া দিলেই তাহা পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করে। মুখ পথে যে পরিমাণে পথ্য প্রয়োগ করা হয়, নাসিকা পথেও সেই পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

**অধঃস্থাতিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ।**—অধঃস্থাতিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অতি অল্পই উপস্থিত হয়। তবে কদাচিৎ কখন যে না হইতে পারে, তাহা নহে। কিন্তু ইহার ব্যবহার প্রায় নাই।

সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ করা হইতেছে, অথচ তাহা দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্বাহ না হওয়ায়, রোগী দ্রুত অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়িতেছে; এইরূপ অবস্থায় ‘ডক্‌ নিম্নে পথ্য প্রয়োগ করিলে হয় তো পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে’—এই আশায় অধঃস্থাতিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করা হয়। অথবা রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম, সরলান্ত্র এত উত্তেজনাগ্রস্ত যে, তৎপথে পথ্য প্রয়োগ করা হইলে কোন সফল হইতে পারে না—এবং তৎপথে কয়েক দিনের জন্য পথ্য প্রয়োগ না করাই যুক্তিযুক্ত; এইরূপ অবস্থাতে অধঃস্থাতিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে কয়েক দিবস জীবিত রাখা যাইতে পারে।

**প্রয়োগ প্রণালী।**—পথ্য অধঃস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে, তাহা বিশেষরূপে বিত্তকৃত (Sterilized) এবং পোষণ জন্য পরিপাক হওয়া অত্যাবশ্যকীয়। এরূপ পথ্যই নির্দোষ হওয়া বিধেয়। শতকরা দশ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট গ্রেন স্ফাগার দ্রব এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু যে স্থানে ইহা প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানে এতদ্বারা উত্তেজনা

উপস্থিত হইয়া থাকে, বিস্তৃত অলিভ অইল প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এক কিষা দেড় আউন্স অলিভ অইল বিস্তৃত করিয়া লইয়া, কুচকির নিয়ন্ত্রিত কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। সিরিঙ্গ প্রভৃতি যথারীতি বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্তব্য। এই পথ্য অতি অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিতে হয়। সমস্ত তৈল এক স্থানে প্রয়োগ না করিয়া, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রয়োগ করা উচিত। এক এক স্থানে দুই ড্রাম তৈল প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। এইরূপ তৈল প্রয়োগ ক্ষত কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। প্রত্যাহ একবার মাত্র এইরূপে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত। ইহা দ্বারা শরীরের পোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে।

প্রসঙ্গক্রমে মুখপথে পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধেও কিছু বলিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

### মুখপথে পথ্য প্রয়োগ

শরীর পোষণ ও জীবনী শক্তি রক্ষার্থ সাধারণতঃ যে সকল পথ্য দ্রব্য ব্যবহৃত হয়, নিম্নে তাহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**মাংস**।—পীড়িতাবস্থায় পর যখন পরিপাক শক্তি অত্যন্ত দুর্বল হয়, তখন সত্ত্ব প্রস্তুত টাটকা মাংস ব্যবহারের উপযুক্ত পথ্য।

টাটকা মাংসের পথ্য সহজে পরিপাক হয় এবং পরিপাক অস্ত্রে অতি অল্প পরিমাণ মলরূপে পরিণত হয়। পরিপাক প্রণালীর পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট পথ্য। ছুরির পশ্চাৎভাগ দ্বারা টাছিয়া সংযোগ বিধান হইতে পৈশিক সূত্র পৃথক করিয়া লইলে, কোমল তলতলে মাংস প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই মাংস সহ লবণ এবং সুগন্ধ মসলা দ্রব্য এবং সাধারণ বিকটী অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। রোগীকে কাঁচা মাংস খাইতে দেওয়া হইতেছে, তাহা না বলাই ভাল। কারণ, রোগী কাঁচা মাংস খাইতে অস্বীকার করিতে পারে এবং খাইলেও ঘৃণা জন্মিতে পারে। যে মাংস হইতে এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা টাটকা এবং ভাল হওয়া আবশ্যিক। আমরা মাংসের সার বলিয়া, যে সমস্ত পথ্য দোকান হইতে ক্রয় করিয়া রোগীকে প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় না। এইরূপ পথ্য কেবল মাত্র সামান্য উত্তেজকরূপে কার্য করে, এবং এতদ্বারা অতিসার উপস্থিত হয়। তবে অভাব পক্ষে তাহাই ব্যবহার করিতে হইলে, প্রত্যাহ এক আউন্স কিষা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয়। পথ্যার্থ উত্তররূপে মাংস প্রয়োগ ব্যতীত মাসের জুস, মাসের ত্রুথ ইত্যাদি প্রযুক্ত হয়। এই সকল পথ্য সম্বন্ধে সমুদয় চিকিৎসকই জ্ঞাত আছেন, সুতরাং ইহাদের বিষয় আর আলোচনা করা প্রয়োজন বোধ করিলাম না।

**দুগ্ধ**।—যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে দুগ্ধে অধিক পরিমাণ কঠিন পদার্থ অল্প মধ্যে উপস্থিত হয়। এইজন্য দুগ্ধ কণ্টক অল্প মধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং অধিক পরিমাণ বায়ু জন্মে। ঔদরিক পীড়ায় কিষা এই উপসর্গ যুক্ত অত্যন্ত পীড়ায় এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে কুফল হওয়া অবশ্যমানী।

যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে দুগ্ধের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। সকল দেশেরই ইহা প্রধান ও রেগীর মনোনীত পথ্য। ইহাও কারণ ভালরূপে বৃথিতে পারা যায় না। কারণ, ইহার অনেক দোষ আছে। দুগ্ধ প্রথমে তরল থাকে বটে, কিং গলাধঃকরণের পর আর তরল থাকে না—পাকস্থলীতে প্রবেশ করার পোনের মিনিট পরেই উহা কঠিন ছানায় পরিণত হয়। এই কঠিন পদার্থ পরিপাক করিতে পাকস্থলীর বিলক্ষণ ক্ষমতা প্রয়োগ আবশ্যিক। কিন্তু প্রক্রিয়া বিশেষে এইরূপ কঠিন ছানার উৎপত্তি প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রক্রিয়ায় ছানা কঠিন না হইয়া কোমল হয়। দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া সেই মিশ্রিত দুগ্ধ পান করাইলে, যে ছানার উৎপত্তি হয়; তাহা কোমল এবং অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হইতে পারে। দুই ভাগ দুগ্ধ এবং একভাগ চুণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও সহজে পরিপাক হয়। কারণ, এইরূপ মিশ্রিত দুগ্ধের ছানাও তত কঠিন হয় না। সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধ পান করিলে উহা অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হয়। কাঁচা দুগ্ধ অপেক্ষা, এক বৎকা দুগ্ধের ছানা পাকস্থলীর বাহিরে অপেক্ষাকৃত কোমল হয় সত্য, কিন্তু পাকস্থলীর মধ্যে যাওয়ার পর উহা কাঁচা দুগ্ধের ছানার ত্রায় কঠিন হয়—সহজে ভগ্ন হয় না।

অল্প মধ্যেও ছানা সহজে পরিপাক হয় না। অন্ত্রের মধ্যে অল্পাংশ জাতক পথ্য অপেক্ষা, দুগ্ধ পরিপাক হওয়াও কঠিন হয়। দুগ্ধ উত্তমরূপে পরিপাক হইলে তাহার শতকরা ৯০ অংশ শোণিতে উপনীত হয়, অশিশিষ্ট অংশ মলরূপে শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। প্রাপ্ত বয়স্ক অপেক্ষা, শিশুরা অধিক পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে।

দুগ্ধে অধিক পরিমাণে অণুজালিক এবং মেদময় পদার্থ আছে সত্য, কিন্তু সেই অল্পপাতে কার্কোহাইড্রেট বর্তমান না থাকায় তাহা আদর্শ পথ্যরূপে পরিগণিত হইতে পারে না। দুগ্ধ উপযুক্ত পথ্যরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ অপর পদার্থ মিশ্রিত করিয়া কার্কোহাইড্রেটের পরিমাণ বদ্ধিত করিয়া লইতে হয়। বিশ্লেষণরূপে সনালোচনায় দুগ্ধে ঐ সমস্ত শোষ থাকিলেও, অসেক পীড়ায় ইহাই যে, উৎকৃষ্ট শোষক পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয়—পরিপাক করিতে পরিপাক যন্ত্রের বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় না, সেই সকল স্থলে ইহা অতীব উপকারী হইয়া থাকে। ইহাতে মলের পরিমাণ অধিক হইলেও, তজ্জন্য অন্ত্রের ক্রমগতি অধিক হয় না। দুগ্ধে অধিক পরিমাণ কসকরান থাকায়, যে স্থলে অন্ত্র অধিক পরিবর্তন করা আবশ্যিক সে স্থলে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট পথ্য।

**কিউমিস।**—কসকর পীড়ায় কিউমিস উৎকৃষ্ট পথ্য। সাধারণ দুগ্ধ অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক এবং শোষিত হয়। এতদ্বারা অধিক পোষণ কার্য্য নির্বাহ হয়, অথচ তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্র সমূহের অধিক পরিশ্রম করিতে হয় না। এইজন্য যে সকল বোগীর পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য ভাল হয় না এবং তজ্জন্য পরিপোষণ কার্য্যও ভালরূপে হইতে পারে না সেইরূপ বোগীর পক্ষে কিউমিস ভাল পথ্য। ঘোটকীর দুগ্ধ দ্বারা স্কুরোৎসেন প্রণালীতে কিউমিস প্রস্তুত করা হয়। তজ্জন্য ইহাতে শতকরা দুই অংশ এলকোহল এবং অল্প পরিমাণ কার্বনিক

এসিড বর্তমান থাকে। এই পথ্যের বিশেষ সুবিধা এই যে, এতৎস্থিত ছানার একরূপ পরিবর্তন হয় যে, তাহা পাকস্থলীতে বাইরা কঠিন হইতে পারে না এবং পূর্বেই আংশিক পরিপাক হইয়া থাকে। সুতরাং এবং কার্বনিক এসিড মিশ্রিত থাকায় আত্মিক পরিপাকের সাহায্য হয়। এই পথ্যের ব্যবহার এদেশে চতি বিরল।

**কেফির**।—গো-দুগ্ধ হইতে কিটমিস প্রস্তুত প্রাণীতে ইহা প্রস্তুত হয় এবং তজ্জগ উপকারী। এই পথ্যেরও এদেশে ব্যবহার নাই বলিলেও চলে।

**ডিম্ব**। দুগ্ধ অপেক্ষা ডিম সহজে পরিপাক হয়। অল্পপেও ডিম্ব অতি সহজে শোষিত হইয়া থাকে। ডিম পরিপাক প্রাপ্ত হইলে তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশ মূলরূপে নির্গত হয়। আধ সের দুগ্ধ পান করাইলে, তাহা এক প্রহরেরও অধিক কাল পাকস্থলীতে থাকে। কিন্তু দুইটি অর্ধ সিদ্ধ ডিম পথ্য দিলে, তাহা উহার অর্ধেক সময় মাত্র পাকস্থলীতে থাকে। একটা ডিম, এক পোয়া হৃৎকের সমান পরিমাণ পোষণ ক্রিয়া নির্বাহ করে। সমস্ত দিনে একজন সুস্থ সবল লোকের পক্ষে প্রোটাইড পরিপোষণ কার্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য ২০টি ডিম্ব আবশ্যিক।

**এগ্ ইমালসন প্রস্তুত-প্রণালী**।—চারিটা ডিমের খেতাংশ, এক পোয়া জলের সহিত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। অতঃপর সুগন্ধ করার জন্য লেবুর রস, চিনি বা লবণ মিশ্রিত করিয়া লইবে।

**প্লাসমোন**। ইহাও এগ্ ইমালসনের ন্যায় উপকারী এবং মূল্যও সুলভ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

একটা বাটিতে আধ পোয়া পরিমাণ উষ্ণ জল রাখিয়া, তাহাতে এক তোলা পরিমাণ প্লাসমোন চূর্ণ মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহা মিশ্রিত হটলে চট্‌চটে আঠার মত হইবে। তারপর এতৎসহ আরও এক পোয়া উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ, অগ্নির উত্তাপে দুই তিন মিনিট কাল জাল দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিতে হইবে। এতৎসহ দুগ্ধ কিম্বা অপর কোন তরল পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে পারা যায়। আবশ্যিক মত সুগন্ধ দ্রব্যও মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ইহাও একটা উৎকৃষ্ট পথ্য।

ছান সংশ্লিষ্ট প্লাসমোন ইত্যাদি সমস্ত পথ্যেরই দোষ এই যে, তাহা পাকস্থলীতে বাইরা হৃৎকের ভাৱ চাপ বাধে। কিন্তু বিসুদ্ধ অণ্ডালের এই দোষ নাই তবে বিসুদ্ধ হৃৎকে ধেরূপ চাপ বাধে, প্লাসমোনে সেরূপ চাপ বাধে না, ইহাই সুবিধা। প্লাসমোনের চাপ সহজে ভগ্ন হইয়া যায় এবং চূর্ণের জল মিশ্রিত করিয়া লইলে আর চাপও বাধে না। প্লাসমোন এবং ছানা হইতে প্রস্তুত অপরাপর পথ্যের মলদ্বার পথে প্রয়োগের কোন ফল নাই। কারণ, তাহা সরলরূপে শোষিত হয় না। এই উদ্দেশ্যে ডিমের অণ্ডাল ভাল। প্রোটাইড পথ্যের মধ্যে ইহাই সরলরূপে হইতে অধিক শোষিত হয়।

**জেলোটিন।**—জেলোটিন হইতে জেলী প্রস্তুত হয়। ইহাও উৎকৃষ্ট পথ্য ইহা সহজে পরিপাক হয়। চারি আউন্স উৎকৃষ্ট জেলী, পোনে দুই আউন্স কঠিন পদার্থের সমতুল্য। ইহার মধ্যে অর্দ্ধেক জেলোটিন এবং অপর অর্দ্ধেক শর্করা কর্তমান থাকে। জেলোটিনের বিশেষ সুবিধা এই যে, অপর সকল পথ্য অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক হয়। এক ঘণ্টার মধ্যে ইহার পেপ্টনাইজ সম্পূর্ণ হয়। তবে ইহা অন্ন রাখা আবশ্যিক যে, ইহা প্রোটাইড পথ্যের পরিবর্তে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কারণ, তাহার অভাব ইহা দ্বারা পরিপূর্ণ হইতে পারে না। তবে সহকারী পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জেলী প্রয়োগ করিলে অণুলালিক পদার্থের ক্ষয় নিবারণ করিয়া ইহা পরিপোষণের সাহায্য করে এবং এই উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হয়।

**শর্করা।** পথ্যরূপে শর্করা প্রয়োগ করার বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা অতি সহজে শোষিত হয়। ইক্ষুর শর্করা বিনা পরিপাকেই শোষিত মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে ইহা উৎকৃষ্ট পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পৈশিক পরিপুষ্টি সাধন কার্যে শর্করা বিশেষ কার্য্য করে—সুতরাং যে স্থলে পৈশিক ক্ষয় হইতে থাকে, সে স্থলে মাত্র পথ্য সহ শর্করা প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, রোগীকে অনেকেই মিষ্ট দ্রব্য খাইতে দিতে আপত্তি করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার প্রধান আপত্তি এই যে, এতদ্বারা শরীরের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়। এই কারণে অরুচি পীড়ন ইহার প্রয়োগ অনুচিত। এতদ্ব্যতীত অগ্রাণ্ড স্থলে ইহার ব্যবহার অনুচিত নহে। শর্করা অতি সহজে শোষিত হয়, অধিক পরিপোষক, এবং অধিক শক্তি বর্দ্ধক। এই সকল কারণে রোগীর পথ্যের মাত্র শর্করা উৎকৃষ্ট। অধিক পরিপ্রসন্ন পর এক গ্রাম সরবৎ পান করিলে কত শান্তি বোধ হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

শর্করার আর একটা প্রধান দোষ এই যে, ইহা পরিপাক প্রণালীতে অধিক সময় থাকিলে ইহার উৎসেচন উপস্থিত হয় এবং অধিক গাঢ় দ্রবরূপে শর্করা প্রয়োগ করিলে ইহা শৈথিল্য বিস্তারিত উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্ত রোগীর পথ্য সহ শর্করা প্রয়োগ করিত হইলে, এক বারে অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত এবং গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ না করাই ভাল। রোগী মিষ্ট দ্রব্য খাইতে অস্বীকার করিলে, ক্ষীর শর্করা ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ, ইহার কোন মিষ্টান্নাদ নাই।

## শৈশব প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—:—

সরলাস্ত্রের পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড  
ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের উপযোগিতা।

**Quinine & Urea Hydrochloride\* .**  
**in Rectal Disease.**

**By Dr. M. O. Robertson M. D. ( Bedford-Indiana )**

—:—

ইংরাজী ১৯১০ খৃঃ অব্দে—জার্ণাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন পক্ষে Dr. W. A. Green অর্শরোগে এবং মলদ্বার বিদারণে ( Hemorrhoids and Anal fissure ) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সর্বপ্রথম প্রয়োগ করেন। ইনি শতকরা ১ ভাগ দ্রব ( ১% পাসেন্ট সলিউশন ) প্রয়োগ করতঃ, ইহার উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন। কিন্তু অন্যান্য পীড়ায় ইহা কিরূপ ফলপ্রসূ, তদসম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করেন নাই।

ইহার দশ বৎসর পরে Dr. A. B. Graham ইণ্ডিয়ান টেট্ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন জার্ণালে এতদসম্বন্ধে তাহার গবেষণায় ফল প্রকাশ করেন। ইহাতে উক্ত হয় যে, মলদ্বার বিদারণে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর সন্তোষ জনকরূপে কার্য্য করে এবং ইহাকে এই পীড়ার প্রাথমিক ঔষধ বলিলেও অতুষ্টি হয় না। অন্যান্য আরও অনেক চিকিৎসক ইহার ক্রিয়ার সম্বন্ধে অগাধিক আলোচনা করিয়াছেন।

সরলাস্ত্রের ব্যাধিগ্রস্ত বহু সংখ্যক রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, বিস্তৃত ভাবে তাহা প্রকাশ করিলে, সম বাবসায়ীগণের অভিজ্ঞতাজ্ঞানের পথ অধিকতর প্রশস্ত হইবে বিবেচনায়, বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। যথাক্রমে ইহার ক্রিয়া ও উপযোগিতা প্রভৃতি উল্লিখিত হইতেছে।

**স্থানিক স্পর্শহারক ক্রিয়া ( Local anesthetic action )।—**  
কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ১/২ ভাগ দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট স্পর্শহারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অন্যান্য স্পর্শহারক ঔষধের অপেক্ষা, ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী। এই কারণেই, সরলাস্ত্রের কষ্টদায়ক পীড়ায় ইহা সমধিক উপকারী হইয়া থাকে। Dr. Mc, Campbell এর পরীক্ষা হইতে জানিতে পারা যায় যে, ইহা পেরিকারেল

\* From Clinical Medicine, By. Dr. S. B. Mitra B. Sc. M. B.

নায়ুর প্রোটোপ্লাজম একত্রীভূত করতঃ, স্পর্শহারকের ক্রিয়া দর্শাইয়া থাকে এবং এই হেতুই ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী হয় ।

**রক্তরোধক ক্রিয়া (Haemostatic action)।**—কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ৪ ভাগ (৪% পাসেন্ট সলিউশন) দ্রব রক্তরোধকের কার্য্য করিয়া থাকে রক্ত-প্রণালী সমূহের সঙ্কোচ সাধন করতঃ ইহা রক্তরোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে। যদি এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে তত্রত্য টীও সমূহ কঠিনাকার ধারণ করে। Dr. Hertzler, Dr. Brewster ও Dr. Rozer প্রভৃতি চিকিৎসকগণ প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, টীও সমূহের এইরূপ কাঠিন্য—উহাদের ফাইব্রিনাস নিঃসরণ প্রযুক্তই ঘটয়া থাকে। কাইট্রিন নিঃসৃত এই পদার্থ পরে দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া সার্বাস্থিক রক্তরোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া কলেই অর্শরোগে স্থানিক প্রয়োগ করিলে অর্শের “বলী” সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

ফলতঃ কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের এতাদৃশ স্পর্শহারক ও রক্তরোধক ক্রিয়া হেতুই, ইহা সরলান্ত্রের পীড়ায় মহোপকার করিয়া থাকে।

**প্রস্রোগ-প্রণালী।**—১% পাসেন্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ৫—২০ সি. সি. মাত্রায় গুহ প্রদেশে ইঞ্জেক্সন করিলে তত্রত্য বেদনা ও যন্ত্রণাদি সত্ত্বর উপশমিত হয়। ইহার দীর্ঘস্থায়ী স্পর্শহারক ক্রিয়ার ফলে ফিণ্টার (Sphincture) পেশী প্রসারিত হয় এবং সরলান্ত্রের ক্ষত ও বিদারণ (ulcer and fissure) শীঘ্র আরোগ্য হইবার সহায়তা করে।

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের কোন পচন নিবারক ক্রিয়া নাই। সেই হেতু এতদ্বারা ক্ষতাদি আরোগ্য হয় না, ইহা কেবল ফিণ্টার পেশীর আক্ষেপ জনিত বেদনা ও আক্ষেপ দমন করিয়া পীড়া আরোগ্যের সহায়তা করিয়া থাকে। অর্শের পীড়ায় ইহার উপযোগীতা এই যে, ইহার দীর্ঘস্থায়ী রক্তরোধক ক্রিয়ার ফলে, এতদ্বারা অর্শের টীও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে একাধিক বার ইঞ্জেক্সনের প্রয়োজন হইয় থাকে।

শতকরা অর্ধ ভাগ দ্রব (১/২%) কিম্বা এতদপেক্ষা অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব ইঞ্জেক্সন করিলে অনেক সময় সামান্য বেদনা অনুভব হয়, কিন্তু ইহা সত্ত্বরেই উপশমিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, কোন কোন রোগীতে আবার ঐ বেদনা ২-১০ মিনিটের মধ্যে পুনরায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এক্ষণে স্থলে গুহ প্রদেশে উষ্ণ সেক, কম্প্রেশ প্রয়োগ এবং ই গ্রেন মাত্রায় কোডেইন প্রয়োগ করিলে সত্ত্বরেই বেদনা নিবারিত হয়।

অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব গুহ প্রদেশে ইঞ্জেক্সন করিলে প্রায়ই তৎপর দিবস ঐ স্থান শক্ত এবং উহাতে বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত, পুনরায় ইঞ্জেক্সন করা সম্ভব নহে।

বহির্কলী দ্রুত অর্শে ইঞ্জেক্সন করিলে এবং ঐ বলী যদি সরলান্ত্রের বহির্দেশেই অবস্থিত করে, তাহা হইলে উহা তত শক্ত এবং বেদনায়ুক্ত হয় না।

**ইঞ্জেকসনের সংখ্যা।** অর্শ রোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সপ্তাহে ২—৩ বারের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ২ বার ইঞ্জেকসন করিলেই যথেষ্ট হয়। অর্শের বলী সম্পূর্ণরূপে সচ্ছিত না হওয়া পর্যন্ত, আমি সপ্তাহে এইরূপ ২ দিন করিয়া ইঞ্জেকসন দিই।

**সরলান্ত্রের বিদারন (Fissure)** পীড়ায় অনেক স্থলে ১টা ইঞ্জেকসনেই উহার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। তুর্দমা পীড়ায় আবার ২ মাস উক্ত নিয়মে ইঞ্জেকসন না করিলে, প্রায় পীড়া আরোগ্য হয় না।

**ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহার্য সিরিঞ্জ :** সরলান্ত্রে বা অর্শের বলীতে ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য, আমি সাধারণতঃ বিশেষভাবে নির্মিত কুয়ার হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ব্যবহার করিয়া থাকি। এই সিরিঞ্জে  $\frac{1}{2}$  ইঞ্চি দীর্ঘ নিডল ব্যবহার করা হয়।

**ইঞ্জেকসনে ব্যবহার্য দ্রব্যাদি।**—এই ইঞ্জেকসনে উল্লিখিত সিরিঞ্জ ব্যতিত নিম্নলিখিত দ্রব্যাদির প্রয়োজন হয়। যথা,—

- (১) ডিষ্টিল্ড ওয়াটার।
- (২) কোকেইন সলিউশন বা প্রোকেন সলিউশন।
- (৩) ভেসেলিন।
- (৪) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের সলিউশন।

**ইঞ্জেকসনের পূর্বের কর্তব্য।**—ইঞ্জেকসনের পূর্বে নিম্নলিখিত কর্তব্যগুলি সম্পন্ন করিয়া রাখা কর্তব্য। যথা—

- (১) সিরিঞ্জ ও নিডল প্রভৃতি যথোরিধী বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।
- (২) কোকেইন বা প্রোকেনের সলিউশন প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ কোকেনের ১৫% পারসেন্ট দ্রব এবং প্রোকেনের শতকরা অর্দ্ধ হইতে ১ ভাগ দ্রব প্রয়োজন হয়।
- (৩) রোগীর গৃহ প্রদেশে যদি চুল থাকে, তাহা হইলে উহা কামাইয়া দিতে হইবে।
- (৪) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। আমি ইহার দ্রব প্রস্তুত করণার্থ ইহার ট্যাবলেট ব্যবহার করি। দ্বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহার ২ প্রকার সলিউশন প্রয়োজন হয়। যথা,—

(ক) স্পর্শ হারক দ্রব প্রস্তুত করণার্থ—

Re

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর ২ গ্রাণ ট্যাবলেট ১টা।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ দ্রব।

প্রাণ—১



(খ) রক্তরোধক দ্রব প্রস্তুত করণার্থ—

Re.

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রো: ... ২ গ্রেণ ট্যাবলেট ১০ টী।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ দ্রব।

**ইঞ্জেক্সন প্রণালী।**—রোগীকে বাম পার্শ্বে শায়িত করাইয়া, উহার উরুদ্বয় উদয়ের দিকে নোয়াইয়া রাখিবার উপদেশ দিবে। অতঃপর রোগীকে মলত্যাগের স্থায় কোঁথ দিতে বলিবে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান নির্ণয়ের সুবিধা হয় এক্ষণে পীড়া বিশেষে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। যথা; —

**মলদ্বারের বেদনা, ফিসার ও ক্ষত।**—এই সকল পীড়ায় অগ্রে কয়েকটি তুলার তুলি প্রস্তুত করিয়া লইয়া হইবে। তারার প্রথমতঃ সরলাস্ত্রের অভ্যন্তর ভাগে টেরাইল ভেসেলিন মাখাইয়া দিবে। অতঃপর ১টী তুলি পূর্কোক্ত কোকেন বা প্রোকেনের দ্রবে শিক্ত করতঃ, উহা ধীরে ধীরে সরলাস্ত্রের চতুর্দিকে লাগাইয়া দিতে হইবে। ১টা তুলি একবার এইরূপে ব্যবহার করিয়া উহা ফেলিয়া দিয়া, পুনরায় নূতন তুলি ব্যবহার করিতে হইবে। এইরূপে ৩৪ বার কোকেন বা প্রোকেনের দ্রব গুহাভ্যন্তরে প্রয়োগ করা কর্তব্য। পরে কিছুক্ষণ বাদে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের পূর্কোক্ত স্পর্শহারক দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় গুহাদ্বারের শৈথিল্যিক বিস্তীর্ণ ইঞ্জেক্সন করিবে।

**অর্শ রোগে।**—যদি অর্শের বলী ভিতরে প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে উচ্চ শক্তির কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ইঞ্জেক্সন করা বিধেয়—অন্তথা নহে। সাধারণতঃ—অর্ধ শক্তির দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় সকল স্থলেই ইঞ্জেক্সন করা যাইতে পারে।

মলদ্বারের বেদনা, ফিসার (Fissure) এবং অর্শ পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের উপকারিতা প্রদর্শনার্থ নিম্নে কয়েকটি রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**১ম রোগী।**—রোগীর নাম Mr. H. এই রোগী অনেক দিন যাবত গুহা প্রদেশে অবিরাম বেদনা অনুভব করিতেন। বেদনা এরূপ যন্ত্রণাদায়ক ছিল যে, রোগী সর্বদায় কষ্ট পা তেন।

মলদ্বার পরীক্ষায় দেখা গেল যে, তত্রত্য শৈথিল্যিক বিস্তীর্ণ প্রদাহ যুক্ত। ঐ স্থানে তুলা দ্বারা আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিলে, তুলাতে রক্তের দাগ লাগিত। মলদ্বারাবন্ধক পেশী (Sphincter) সঙ্কুচিত ছিল।

**চিকিৎসা।**—শতকরা অর্ধ ভাগ শক্তি বিনিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ১০ সি সি, মাত্রায় সপ্তাহে ২বার করিয়া সরলাস্ত্রের শৈথিল্যিক বিস্তীর্ণ ইঞ্জেক্সন করার ব্যবস্থা করা হয়। এতদ্ব্যতিত শতকরা ১৫ ভাগ মার্কিউরো-ক্রিম গুহা প্রদেশে মর্দন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগী প্রায় ২০-২২ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**২য় রোগী।**—রোগীর নাম—Mr. G. এই রোগী অনেক দিন হইতে অর্শ রোগে ভুগিতেছিলেন। ইহার বহির্লগ্নীয়ুক্ত অর্শ পীড়া ছিল। প্রত্যেক বার মলত্যাগ কালে একটা বৃহদাকার ‘বলী’ বহির্গত হইত এবং মলত্যাগের পর হস্ত দ্বারা উহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করা ইয়া দিতেন। এই রোগীকে প্রত্যেক শনিবার ও বুধবারে শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ১০ সি, সি, মাত্রায় অর্শের বলীতে ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ২ বৎসরের মধ্যে অর্শের আর কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

**৩য় রোগী।**—রোগীর নাম Mrs P. এই রোগীর ১৬ মাস পূর্বে অর্শের বলীতে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। কিন্তু অস্ত্রোপচারের ক্ষত আরোগ্য হয় নাই। এই ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা বর্তমান ছিল। দান্ত পরিস্কার রাখিবার জন্য প্রতীহ এনিমা দ্বারা দান্ত করান হইত, নতুবা তাহার দান্ত হইবার কোন উপায় ছিল না। এনিমু প্রয়োগ করার সঙ্গে সঙ্গে রোগী চিংকার করিয়া উঠিত এবং ৩৭ ঘণ্টা যন্ত্রণা বিত্তমান থাকায়, তিনি এই সময়ের মধ্যে কোন কর্মই করিতে পারিতেন না।

গেগিনীর সরলান্ত্র পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল যে,—সরলান্ত্র মধ্যে একটা লম্বা ফিসার (long fissure) বর্তমান রহিয়াছে। বলা বাহুল্য, ১৬ মাস পূর্বে সে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল, ইহা তাহারই ফল। পীড়িত স্থানটি ভালরূপে পরীক্ষা করণার্থ, শতকরা ১৫ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রব অতি সস্তূর্ণনে স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিতে গেলে, রোগিনী যন্ত্রণায় এরূপ অধীর হইয়া পড়িল যে, যন্ত্রণা নিবারণার্থ তাহাকে ১/৪ গ্রেণ মফিগা ইঞ্জেকসন করিতে হইয়াছিল।

অতঃপর ইহাকে শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব উক্ত ফিসারের স্থানে ইঞ্জেক্ট করা হয়। সপ্তাহে ২ দিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ৩টা ইঞ্জেকসনেই রোগীর তীব্র বেদনা উপশমিত হইয়া, নির্বিঘ্নে মলত্যাগ করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

**৪র্থ রোগী।** রোগীর নাম—Mr. H. এই রোগীর চিকিৎসার্থ অচুত হইয়া অনিলাম যে, দুই সপ্তাহ হইতে প্রত্যেক বার দান্তের সময় ইহার মলবার দিয়া রক্তস্রাব হইতেছে। দুই দোহন কালে যেমন গরুর বাট হইতে দুগ্ধ ছড়াইয়া পড়ে, মল ত্যাগ কালে এই রোগীর তদ্রূপ ভাবে, মলবার দিয়া রক্ত নির্গত হইত। রোগী অত্যন্ত রক্তশূন্য হইয়াছিল। রক্ত পৰীক্ষায় উহাতে হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা শতকরা ৩৫ ভাগ ছিল। সরলান্ত্র পরীক্ষায় দেখা গেল যে, তাহার অন্তর্লগ্নীয়ুক্ত অর্শের ১টা “বলী” বিদীর্ণ হইয়া, তাহা হইতে এইরূপ রক্তস্রাব হইতেছে।

এই রোগীকে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা ৪ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট

দ্রব ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার মাত্র সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই, তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। তাহার আর রক্তস্রাব হয় নাই।

**৩য় রোগী।** রোগীর নাম—Mrs H. এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া দেখিলাম যে, রোগিণী সরলান্ত্রের অভ্যন্তরে নিদারুণ যন্ত্রণা বশতঃ অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছেন এবং যন্ত্রণায় উচ্চস্বরে ক্রন্দন করিতেছেন। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—সরলান্ত্রের পশ্চাদংশে একটি ফিসার বর্তমান রহিয়াছে।

ইহাকে একবার মাত্র কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইডের শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিতেই, তাহার সরলান্ত্রের ফিসার এবং তজ্জনিত অসহ্য যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।**—রোগীর নাম Mr. S. এই রোগী অনেক দিন হইতে বহির্কলী-যুক্ত অর্শ পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। ইহার অর্শের ‘বলী’টা মাহুষের মুষ্টির তায় বৃহদাকার হইয়াছিল। প্রত্যেক বার দস্তের সময় কিংবা কোন কার্যের সময় সামান্য বেগ বশতঃ, এই ‘বলী’টা বহির্গত হইত।

এই রোগীকে শতকরা অর্দ্ধ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব ৫ সি, সি, মাত্রায় ‘বলী’ অভ্যন্তরে ইঞ্জেকসন করা হয়। ৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম তিনটি ইঞ্জেকসনে কোন যন্ত্রণা উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু ৪র্থ ইঞ্জেকসনে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়াছিল। অসহ্য যন্ত্রণার জন্ত তিনি আমাকে টেলিফোন করিয়া ডাকায়, আমি তাহার বাটীতে উপস্থিত হই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহার মলরারাবরক পেশী (স্ফিংটার Sphincter) অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ আমি ১৫% কোকেন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করতঃ, আস্তে আস্তে স্ফিংটার পেশী প্রসারিত করিয়া দিলাম। ইহাতে তিনি বেশ আয়াস উপলব্ধি করতঃ, রাত্রে নির্বিঘ্নে নিদ্রা গিয়াছিলেন।

পরদিন পুনরায় যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়ায়, পুনর্বার আমি আহৃত হই। সরলান্ত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে পূর্বোক্ত অর্শ বলীর দ্বারা আবৃত—একটি ক্ষত সরলান্ত্রের শৈথিল্যে বিস্তারিত রহিয়াছে। যতক্ষণ স্ফিংটার পেশী প্রসারিত থাকিত, ততক্ষণ এই ক্ষতে কোন যন্ত্রণা হইত না, কিন্তু উহা সঙ্কুচিত হইলেই, ক্ষতের উপর চাপ বশতঃ, দারুণ যন্ত্রণার উদ্ভব হইত। পরন্তু অর্শের বলী যখন বহির্গত হইয়া আসিত তখনও রোগীর কোন যন্ত্রণা হইত না।

এই রোগীকে পূর্বোক্ত প্রকারে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর দ্রব (শতকরা অর্দ্ধ ভাগ) ৫ সি, সি, মাত্রায় সরলান্ত্রের শৈথিল্যে বিস্তারিত ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার পর আর কোন যন্ত্রণা হয় নাই—রোগী নির্বিঘ্নে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অর্শের বলী ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইয়া ধীরে ধীরে বিলীন হইয়াছিল।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

### আভিষাতিক এম্ফিসিমা ।

ডাঃ খ্রীউপেন্দ্র নাথ মঃল M. B.

জেনারাল হস্পিটাল কলিকাতা ।

—:o:—

গত বর্ষের ৭ই মে তারিখে জনৈক হিন্দুস্থানী হস্পিটালে ভর্তি হয়। এই ব্যক্তি একখানি গরুর গাড়ীর নীচে পড়িয়া যায় এবং গাড়ীর দুই পন চাকা তাহার বক্ষস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বের উপর দিয়া চলিয়া গিয়াছিল। সোভাগ্যের বিষয় এই যে, গাড়ীতে মাল বোঝাই ছিল না। আহত হওয়ার পরেই সে হস্পিটালে ভর্তি হয়।

**হস্পিটালে ভর্তিকালীন অবস্থা।**—হস্পিটালে ভর্তি হওয়ার পর লোকটা অত্যন্ত যন্ত্রণার বিষয় উল্লেখ করে। শ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধকর। মুখমণ্ডল নীলিমা পড়া। দেখিলাম—তাহার বকের দক্ষিণ পার্শ্বের কয়েক খানি পশ্চীক ভগ্ন হইয়াছে। গ্রীবা এবং দক্ষিণ অক্ষিপন্নব এম্ফিসিমার জন্য অত্যন্ত ক্ষীত, ঐ সকল স্থানে অঙ্গুলি সঞ্চাপে পূর পূর শব্দ তৎক্ষণাৎ করা যায়। অল্প সময় পরেই রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া পড়িল। পোনের মিনিট পরে বক্ষস্থল এত ক্ষীত হইল যে ভগ্নাংশ পশ্চীক, কি কুক্ষাংশ, তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়িল। অক্ষিপন্নব আরও ক্ষীত খানপ্রখান অধিকতর দ্রুত মুখমণ্ডল গাঢ় নীলবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া লক্ষণ সমূহ অতি দ্রুত মন্দ হওয়ায় কয়েকটা দ্রোকার এবং ক্যানুলা বক্ষস্থলের কয়েকটা স্থানে চন্দ্র মধ্যে প্রবেশ করান হইলে, তন্ময় দিয়া সেঁ। সেঁ। শব্দে বায়ু বহির্গত হইতে লাগিল।

এই উপায় অবলম্বন করায় আহত ব্যক্তির শ্বাসকষ্ট অপেক্ষাকৃত হ্রাস এবং মুখের নীলবর্ণ ভাবও কমিয়া আসিল। তারপর অর্ধ ঘণ্টা নিদ্রার পর রোগী সহসা উত্তেজিত হইয়া উঠিল এবং বোধ হইল—যেন শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইতেছে। কিন্তু অকস্মাৎ কাশি হওয়ায় আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পাইল। পূর্কোক্ত ক্যানুলা কয়টা বক্ষস্থলেই রাখিয়া দেওয়া হইল, ইহাতে বায়ুও পূর্বের দ্রুতই বহির্গত হইতে লাগিল। কিন্তু এম্ফিসিমা বিস্তৃত হইয়া, বাহু এবং উদর পর্যন্ত উপস্থিত হইতে দেখা গেল। মণিবন্ধে ধমনীর স্পন্দন স্বাভাবিক। রোগীকে উষ্ণ বাষ্প পূর্ণ বস্ত্রাবাসে রাখা হইল।

**৮ই মে।** গত রাত্রে ভালরূপেই অতীত হইয়াছিল, তবে মধ্যে মধ্যে রোগী কয়েক বার অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল। কাশি অত্যন্ত কষ্টকর। কাশির সহিত শোণিত নির্গত হইতেছিল। এখনও শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতেছে। অন্য এম্ফিসিমা বিস্তৃত হইয়া অণ্ডকোষ পর্যন্ত উপস্থিত

হইয়াছে দেখা গেল। অণ্ডকোষ, বায়ু পূর্ণ একটি থলির স্থায় দেখাইতেছিল। শিল্পের চর্ম ও বায়ু দ্বারা ক্ষত। অক্ষি-পন্নব এত ক্ষীত হইয়াছে যে, চক্ষে কিছুই দেখিতে পায় না। ক্ষীততা নিম্নদিকে—পায়ের তলায়, পদপৃষ্ঠে, এমন কি পদাঙ্গুলী পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে।

**৯ই মে**—কাশির সহিত রক্ত নির্গমন পূর্বের স্থায় আছে, শরীর তাপ ১০০.৪ ডিগ্রী, এম্ফিসিমা অল্প হ্রাস হইয়াছে—চক্ষু ক্ষীততা নাই বলিলেই চলে। মুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক অদ্য পরীক্ষায় জানা গেল যে বাম পার্শ্বের পশ্চাকাণ্ড ভগ্ন হইয়াছে।

**১৩ই মে**—কাশির সহিত রক্ত নির্গমন অপেক্ষাকৃত কম। কাশির কষ্টও হ্রাস হইয়াছে। পদের এম্ফিসিমা নাই। কেবল জাম্বু, উদর এবং বক্ষস্থলে এম্ফিসিমা বর্তমান আছে।

**১৫ই মে**—গত দিবস রোগী বেশ ভাল ছিল। বস্ত্রাবাস পরিত্যাগ করাইয়া রোগীকে গৃহে রাখা হইল। বক্ষস্থলে স্ট্রাপ (Strapped) করিয়া দেওয়া হইল। অদ্য রক্তকাশি বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু এম্ফিসিমা বর্তমান আছে।

**২০শে মে**। কাশি সহজ। এম্ফিসিমা যদিও অল্পশাখা হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে, কিন্তু উদর, বক্ষ এবং অণ্ডকোষে বর্তমান আছে।

**৬ই জুন**। দেহের সকল স্থান হইতেই এম্ফিসিমা চলিয়া গিয়াছে কিন্তু অণ্ডকোষে এখনও সামান্য অবশিষ্ট আছে। রোগ ক্রমে ভাল হইতেছে।

**১৫ই জুন**। রোগী আরোগ্য হইয়া হস্পিটাল হইতে নিদায় হইল। এই সময় কেবল রোগান্তে দৌরল্যা মাত্র অবশিষ্ট ছিল।

**মন্তব্য**—বর্ণিত রোগীর দেহের কৌশিক বিধান মধ্যে যতদূর সম্ভব প্রবল বেগে বায়ু প্রবেশ করিয়া উহা বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল, অথচ তদ্বারা প্ৰয়োজন হওয়া, কি সামান্য প্রদাহের লক্ষণও উপস্থিত হয় নাই। এতাদৃশ ঘটনা দৃষ্টে এইরূপ বিশ্বাস করা যায় যে, কুস্কুস্কু বিধানোপাদানের এরূপ একটি উৎকৃষ্ট প্রতিবিধায়ক শক্তি আছে যে, তদ্বারা আগন্তুক বায়ু বিস্তৃত হইয়া প্রবেশ করে এবং তাগুনীকণিক হোগজীবানুর সংক্রমণ ক্ষমতা প্রতিকর হয়। ইহা নিশ্চিত যে, মুখ মধ্যস্থ বায়ু আভ্যন্তরিক বিধানোপাদান মধ্যে প্রবেশ করিলে যে, কোন অপকার করিবে না, তাহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। প্রফেসার এডওয়ার্ড কক মহোদয় জলকোষ মধ্যে, প্রচলিত উত্তেজক পদার্থের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করার প্রণালী পরিত্যাগ করতঃ, তৎপরিবর্তে কাষ মধ্যস্থ তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া, তারপর ক্যামুলার মুখে নিজ মুখ সংলগ্ন করতঃ, সবেগে মুখ মধ্যস্থ বায়ু, কোষ মধ্যে প্রবেশ করাইতেন। কিন্তু জানা গিয়াছে যে, এইরূপ বায়ু প্রবেশ করাইবার পরে কোষের প্রবল প্রদাহ—এমন কি, কখন কখন, উহাতে প্ৰয়োজন হওয়ার কোষ কঠন করিতে হইয়াছে। এতদ্বারা এইরূপ সিদ্ধান্ত অবশ্য করা যায় না যে, ডাঃ ককের নিখাস বায়ু, সাধারণ লোকের নিখাস বায়ু অপেক্ষা অধিক দূষিত। যতপি তদ্রূপই হয়, তবে ইহাও স্বীকার করিতে হইবে যে, উক্ত বায়ু মুখ ও কুস্কুস্কুসের মধ্য দিয়া গমন

করতঃ, কৌমিকবিধানের ক্ষত মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়ার সময়ে, বায়ুর প্রাচ উৎপাদক উত্তেজক পদার্থ সমূহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংগৃহীত হয়।

উল্লিখিত রোগীর এম্ফিসিমা। এত অধিক হইয়াছিল যে, কেবল অঙ্গিপূন্নব ক্ষীত হইয়াছিল তাহা নহে, পরন্তু ক্ষীততার আধিক্যতায় কোন পদার্থই তাহার নয়ন গোচর হইত না। অধিকন্তু অণ্ডকোষ, শিশ্ন ও ক্ষীত হইয়া শেষে পদাঙ্গুলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। বায়ু গ্রীবা এবং বক্ষস্থলের উর্দ্ধ দেশেই সর্ব প্রথম সঞ্চিত হইয়াছিল এবং ঐ সঞ্চিত বায়ুর প্রসারণে শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হইয়াছিল। কিন্তু তৎক্ষণাৎ বক্ষস্থলের কয়েক স্থানে টোকার ক্যান্ডলা প্রবেশ করাইয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দেওয়ারতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাতে শ্বাস প্রসারের কষ্ট তখনই উপশমিত হইয়াছিল। এইরূপ, স্থলে কর্তন অপেক্ষা, টোকার ক্যান্ডলা প্রবেশ করানই প্রশস্ত। কারণ, কর্তনের মূখ দ্বারা আবদ্ধ হইয়া যাওয়ায়, বায়ু আর বহির্গত হইতে পারে না। কিন্তু ক্যান্ডলার ঐরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না।

বক্ষস্থলের পেখিত আঘাতে সীমাবদ্ধ এন্ফিসিমা হই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং নিখাস প্রাশাসে এত সামান্য বাধা প্রাপ্ত হয় যে, তৎসঙ্গে আলুসঙ্গিক নিউমোথোরাক্স থাকি, আমার বিবেচনায় সত্য কিম্বা যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া প্রতীয়মান হয় না। পক্ষান্তরে, যে স্থলে নিউমোথোরাক্স প্রাণরূপে প্রকাশ পায়, সে স্থলেও এন্ফিসিমা দেখিতে পাওয়া যায় না কিন্তু পাঠ্য পুস্তক সমূহ দেখিতে পাওয়া যায় যে এতাদৃশ ঘটনার প্রথমে আহত ফুস্ফুস হইতে বায়ু বহির্গত হইয়া, ফুস্ফুসাবরক কিল্লীর গহ্বর মধ্যে সবলে প্রবেশ করিয়া, তৎপর কৌমিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করে। ইহাও বখিত আছে যে, ফুস্ফুস তদীয় আবংক কিল্লীর সহিত অবদ্ধ থাকিলে, কেবল সেই স্থানেই এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। আমি এই মতে সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করি না। আমার বিশ্বাস এই যে, ফুস্ফুস ভগ্নাস্থির খণ্ডদ্বয়ের মধ্যে সংবদ্ধ হওয়ার, নিখাস গ্রহণ সময়ে বায়ু ঐ ছিন্ন স্থান দ্বারা পেশী ও কৌমিক বিধানমধ্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে শারীর-তত্ত্বের বিষয় পর্যালোচনা করিলে, আমার এই সিদ্ধান্ত যে অধৌক্তিক নহে, তাহা স্পষ্টতঃ হ্রদয়ঙ্গম হইবে। পশ্চ'কা সমূহ বহির্দিকে কুঞ্জ, যে সময়ে পশ্চ'কা ভগ্ন হয়, সেই সময় ভগ্ন-খণ্ডদ্বয় এরূপ ভাবে অভ্যন্তরাভিমুখে ফুস্ফুসকে এত অধিক পরিমাণে বিদ্ধ করে যে, পশ্চ'কা খণ্ডদ্বয়ের বহির্দিকের কুঞ্জ প্রদেশদ্বয়, ভগ্নস্থানের কিঞ্চিদূরে পদস্পর্ষ সংলগ্ন থাকে, অথচ ভগ্ন অন্তদ্বয়, অভ্যন্তর দিকে উভয়েই অল্প বাবধা ন অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় নিখাস গ্রহণ করিলে ভগ্নাস্থি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে চেষ্টা করে, তজ্জন্ত পুনর্বার উহার ভগ্ন অন্তদ্বয়, ফুস্ফুসের কিঞ্চিদংশ অভ্যন্তরে গ্রহণ করিয়া প্রকৃতিস্থ হইতে চেষ্টা করে। এ স্থলে ফুস্ফুস এইরূপ বিদ্ধ অবস্থায় বক্ষ-প্রাচীরের সহিত সন্মিলিত হয়, তদ্ব্যতীত ফুস্ফুসের সহিত বক্ষ প্রাচীরের কৌমিক বিধানের সংলগ্ন সংলগ্ন স্থাপিত হওয়ার, আর বক্ষাবরক কিল্লীর গহ্বর মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। কারণ, ফুস্ফুসাবরক কিল্লী হইতে শোণিতপ্রাব হইলে, শোণিত শীঘ্রই সংযত হইয়া যায়। এই জন্য ফুস্ফুসাবরক কিল্লীর আভিবাতিক ছিদ্র শীঘ্রই দৃঢ়রূপে বন্ধ

হইয়া যায়। এতাদৃশ ঘটনার এই সমস্ত ব্যাপার অত্যন্ত সময় মধ্যে সম্পন্ন হওয়ায়, আহত কৌমিক বিধানের পরস্পর সাফাৎ সম্বন্ধ সংস্থাপিত হইয়া, প্রবল এফিসিমা উৎপাদিত হয়।

বক্ষস্থলের কয়েক স্থানে ট্রোকার ক্যানুলা প্রবেশ করাইয়া, বায়ু বহির্গত করাইয়া দেওয়াই এক্ষণ ঘটনার রোগীর জীবন রক্ষা ও আরোগ্য লাভের উৎকৃষ্টতর উপায়।

## গর্ভকালীন রক্তামাশয়ে—এমেটিন।

### Emetine in Dysentery during Pregnancy

লেখক—ডাঃ শ্রীমুণী প্রমোহন কবিরাজ L.C.P.S.



গর্ভাবস্থায় এমেটিন ইঞ্জেকসন নিষিদ্ধ (Contra indication) বলিয়া সাধারণতঃ কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমি এ পর্যন্ত অনেকগুলি গভিনীর পীড়ায় ইহার কোন অপকারিতা বা মন্দ ফল প্রত্যক্ষ করি নাই। বক্ষ্যমান রোগিণীগণের বিবরণে, আমার এই উক্তির যথার্থতা প্রতিপন্ন হইবে।

১ম রোগী।—নাম কমলা গোস্বালিনী। বয়স্ক্রম ৩৩ বৎসর, হিন্দু।

পূর্ব ইতিহাস।—রোগিণী প্রায় তিন পূর্ব হইতে প্রথমতঃ অজীর্ণ পরে রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রায় ১৪।১৫ বৎসর পরে ঐ স্লোলোকটি পুনরায় গর্ভবতী হইয়াছে এবং পাড়ারগায়ে গর্ভাবস্থায় ডাক্তারী ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ বলিয়া, কবিরাজী বা হাতুড়ের গাছগাছড়া, কোমরে বাধা ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করে, কিন্তু কোন ফল না পাইয়া অবশেষে ১৩০২ সালের ২০শে কার্তিক আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্তমান অবস্থা। দেখিলাম,—রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল এমন কি, উষ্ণিষ খাইবার ক্ষমতাও নাই। দান্ত কতবার ও কি প্রকারের হইতেছে, তাহা বিজ্ঞ সা করার উত্তর করিল যে, ‘প্রত্যহ প্রায় ৩।৪০ বার দান্ত হয়। মলে রক্তের ছিটা, কখনও বা অধিক রক্ত থাকে। মলত্যাগে ভয়ানক বেগ, গুল্মদ্বারে বেদনা এবং আহারে অরুচি আছে’। কেবলমাত্র সামান্য সরবৎ খাইতেছে। আমি ইহাকে এমিটিন ইঞ্জেকসন করিবার ইচ্ছায় জলগরম করিতে বলিলাম কিন্তু পাড়ার কতকগুলি বার্ষয়সী স্লোলোক বলিল যে, বহুদিন পরে গর্ভ হইয়াছে, ফুড়িয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে গর্ভের আশঙ্কা হয় শুনিয়াছি। এখন খাইবার ঔষধ দেন, পরে যাহা হয় করিবেন। তখন বাধ্য হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ এবং পথ্যার্থ বালিগোটার ব্যবহার করিলাম।

(১) Re,

মাংগ সলফ	...	১ ড্রাম ।
এসিড সলফ ডিল	...	১০ মিনিম ।
টিং হায়োসায়নাস	...	১০ „
লাইকর মর্ফিয়া	...	১০ „
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ „
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম	...	১৫ „
একোরা	...	এড্ ১ অউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । ঐরূপ ১২ বার মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

**২৪শে কার্তিক** । রোগিণী বলিল যে, দান্ত অনেক কম, দিবা রাত্রিতে মাত্র ১২/১৩ বার দান্ত হইয়াছে, সকল বারে মলে রক্তের ছিটা নাই, বেগ কম, গুহ্বায়ে বেদনাও কম হইয়াছে । আহারে রুচি হয় নাই ।

অদ্যও ১২ঃ ঔষধ পূর্ববৎ খাইতে বলিলাম এবং সবুজ রংএর অর্থাৎ সিমের রঙ্গের মত দান্ত হইলে ঔষধ বন্ধ করিতে বলিয়া দিলাম । পথ্যার্থ যথেষ্ট পরিমাণ কাগজী লেবুর রস সহ মিষ্টরীর সরবৎ ও বালি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম ।

**২৫শে কার্তিক** ।—অন্ত রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম কল্যা দিবা রাত্রে ১০ বার দান্ত হইয়াছে । মলে রক্তের ছিট এখনও যায় নাই—বেগ ও কুহ্নন এবং গুহ্বায়ে বেদনাও অল্প আছে । আহারে রুচিও নাই । অন্ত রোগিণী অত্যন্ত আগ্রহ সহকারে বলিল যে, যদি ইঞ্জেকসনে শীঘ্র আরাম হই এবং কোন অনিষ্ট না হয়, তাহা হইলে আপনি বরং ইঞ্জেকসনই করিয়া দিন । সঙ্গে ইঞ্জেকসনের যোগাড় ছিল, তৎক্ষণাৎ এমেটিন ১/২ গ্রেণ ডকের নিম্নে ইঞ্জেকসন করিলাম । পথ্য—বালি ওয়াটার ও সরবৎ ।

**২৬শে তান্নিখ** ।—রোগিণীর ক্ষুধা হইয়াছে, অল্প পথ্য করিবার একান্ত ইচ্ছা । প্রায় একমাস ভাত খায় নাই । বেগ, কুহ্নন ও গুহ্বা বেদনা এবং মলে রক্তের ছিটা নাই, তবে আম এখনও আছে । পথ্যার্থ অল্প এক ছটাক পুরাতন রামশাল চাউলের অন্ন—বেশ সুস্বাদু করিয়া, মুহুরের কাথের সহিত খাইতে বলিলাম । রাত্রে বালি ওয়াটার । অন্ত কোন ঔষধ প্রদত্ত হইল না ।

**২৭শে তান্নিখে** ।—কল্যা আর আদৌ দান্ত হয় নাই । কোন উপসর্গ নাই । রোগিণী উঠিয়া বসিয়া আছে । পথ্যার্থ ডুমুর ও কচলাল কোল সহ অন্ন । রাত্রে বালি । এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধ বা এমেটিন ইঞ্জেকসন দিতে হয় নাই, ঐ ১টা মাত্র এমেটিন ইঞ্জেকসনেই রোগীর রক্তাশাশয় আরোগ্য হইয়াছিল । পরন্তু রোগিণীর গর্ভ ৫ম মাস ছিল । এতাবৎকাল উহার কোন অসুখ কিবা গর্ভও নষ্ট হয় নাই ।

**২৮শে রোগী**—বয়স ২০ বৎসর, ভ্রূনেক সম্ভ্রান্ত ব্রাহ্মণের স্ত্রী । ষষ্ঠ মাস গর্ভ । ১৩০২ সালের ১৬ই অগ্রহায়ণ বিকালে রোগিণীর স্বামী আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন । জিজ্ঞাসা



করিয়া আনিলাম যে, তাহার জ্বর প্রায় দেড় মাস ধরিয়া, প্রত্যহ তিন চারি বার রক্তের ছিটা সহ ভাঙ্গা মলযুক্ত দান্ত হইতেছে। মলত্যাগ কালীন অত্যন্ত বেগ হয়। সময় সময় গুহা দ্বার দপ্ দপ্ করে। আহায়ে বেশ কুচি না থাকিলেও, প্রত্যহ অন্ন ও মৎসের ঝোল খাইতেছেন। কাজকর্ম যতদূর সম্ভব করেন।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, সেই দিন একটা অর্ধ গ্রেন এমেটিন এম্পুল ত্বকের নিম্নে ইন্জেকশন করিয়া দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যার্থ বালি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

মার্গ সলফ্ ... ... ১ ড্রাম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ... ১৫ মিনিম।

টিং হাইয়োসায়েরমাস ... ... ১০ মিনিম।

এসিড সলফ এরোমেট্ ... ... ১০ মিনিম।

জল ... ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ঐরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

**১৭ই তারিখ।** অল্প সকালে রোগিণীর স্বামী সংবাদ দিলেন যে, “কল্য হইতে দান্ত আর হয় নাই। বিকালে পুনরায় সংবাদ দিব, ঔষধ ও আছে”।

**১৮ই অগ্রহায়ণ—**গত কল্য দুই বার দান্ত হইয়াছিল। দান্ত কালীন বেগ এবং মলে আম ও রক্তের ছিটা ছিল না। অল্প অল্প পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম। রাত্রে বালী।

**১৯শে অগ্রহায়ণ—**অল্প কোন অসুখ নাই। কল্য একবার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে। সেই অবধি রোগিণীর আর কোন অসুখ বা গর্ভও নষ্ট হয় নাই।

**৩য় ফেব্রুয়ারী।** নাম \* \* \*। বয়স ১৭।১৬ বৎসর, হিন্দু, গোয়াল। অষ্টম মাস গর্ভ। প্রায় একমাস কাল আম ও রক্তের ছিটা সহ দান্ত হইতেছে। কাজকর্ম ও রান্নাদিও করিতেছে। পথ্যও স্বাভাবিক চলিতেছে। গত ৪।৫ দিন হইতে কোমরে ও তলপেটে বেদনা হওয়ার শুরু হইয়াছে যে, গর্ভ নষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্ত গত ২০শে পৌষ রোগিণীর স্বামী আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেল। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—৪।৫ দিন হইতে প্রত্যহ ১০।১২ বার আম ও রক্তের ছিটা সহ পাতলা দান্ত হইতেছে। তৎক্ষণাৎ অধ্যাত্মিকরূপে অর্ধ গ্রেন এমেটিন ইন্জেকশন করিয়া দিলাম এবং পরদিন বিকালে সংবাদ দিতে বলিলাম, অল্প ঔষধ আর ব্যবস্থা করিলাম না।

**২১শে পৌষ—**কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

**২৫শে পৌষ—**রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিলেন যে, “কোন প্রকার ঔষধ দিতে হয়ত দিন। রোগিণী কিন্তু সেই রাত্রি হইতেই ভাল আছে, কোম প্রকার অসুখ নাই”। কোন ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন বুঝিলাম না। এতাবৎ কাল রোগিণী ভাল আছে জানিয়াছি। গর্ভও নষ্ট হয় নাই।

**৪র্থ রোগী**—১৩১২ সালের ২রা মার্চ তারিখে অণ্ডাল গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগিণীর বয়স ২০।২১ বৎসর। ৭ মাস গর্ভবতী। প্রায় ৮।৯ মাস পূর্বে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয় এবং অধঃস্বাচিকরূপে এমেটিন ইঞ্জেকসন লইয়া আরোগ্য হইয়াছিল। পুনরায় অনিয়ম বা উপদেশ মত কার্য না করায়, পুনরায় ১০।১২ দিন হইতে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হইয়াছে। বর্তমানে প্রত্যহ ৮।৯ বার ক্রিয়া রক্ত ও আম সহ দাশ হইতেছে। কিন্তু কাজ কর্ম ও আহারাদির কোন ব্যতিক্রম করিতেছে না।

অথ ইহাকে ১/২ গ্রেন এমেটিন ইঞ্জেকসন করা হইল।

পরদিন হইতে রোগিণী ভাল আছে শুনিলাম। তবে পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্ত আরও ১/২ গ্রেন এমেটিন একবার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। রোগিণীর গর্ভ নষ্ট হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে, স্বাভাবিক ভাবে কার্য করিতেছে।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত কয়েকটা রোগিণীর বিবরণ দেখিয়া জানা যায় যে, এমেটিন অর্ধ গ্রেন মাত্রায় অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায়, উহাদের পীড়া অতি সত্ত্বর আরোগ্য হইয়াছে, অথচ কোন কুফল—কিন্তু গর্ভপাত হয় নাই বা হইবার আশঙ্কাও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। গর্ভাবস্থায় অনেকেই এমেটিন ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু এমিবিক রক্তামাশয়ে প্রয়োগ করিলে, ইহা এমিবার উপরই ক্রিয়া করে—গর্ভের কোন অনিষ্ট করে না। যদিও লেখকের গত ৩।৪ বৎসরের রেকর্ড দেখিয়া, একটা রোগিণীর গর্ভ নষ্ট হওয়ার, মনে মনে কিঞ্চিৎ সন্দেহ জন্মিয়াছিল, তথাপি বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত রোগিণীর পূর্বে হইতে গর্ভপাতের সূত্রপাত হইয়াছিল এবং এমিবিয়াসিস বেশ গুরুতর ভাবে আক্রমণ করিয়াছিল। কুইনাইন যে প্রকারে ম্যালেরিয়ায়, হাইড্রারজিয়াই যেমন সিকিলিসে, এমিটিনও ঠিক সেইরূপ এমিবিক রক্তামাশয়ের একমাত্র ঔষধ। সুতরাং বিবেচনা করিয়া ম্যালেরিয়ায় যেমন কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত, গর্ভকালীন এমিবিক রক্তামাশয়ে তদ্রূপ অল্প মাত্রায়—দীর্ঘ সমান্তরালে এমেটিন ইঞ্জেকসন করিলে, নিরাপদ রোগী আরোগ্য হয়। অথবা ভাবে ও বেশী পরিমাণ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

## রক্তামাশয়--Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ সরকার—(গোল্ড মেডেলিষ্ট)

—:—

**রোগীর নাম** শ্রীযুক্ত অমর চরণ সেন। নিবাস কলকাতা নগর অস্ত্রগত গোবরা গ্রামে। বয়সক্রম ৪৪।৪৫ বৎসর। গত ১৯১৪ সালের ১২ই জানুয়ারী এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগী ৩ মাস যাবৎ ম্যালেরিয়ায় অর ও তৎসহ রক্তামাশয়ে

ভুক্তিতেছেন। এ কয়েক মাস স্থানীয় কয়েক জন আয়ুর্বেদের চিকিৎসকের চিকিৎসায়ীন ছিলেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর অল্প একজন কবিরাজের চিকিৎসায়ীন হন। এই কবিরাজ মহাশয় রোগীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেও ক্রটি করেন নাই। কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারেন নাই। অতঃপর এই রোগী আমার চিকিৎসায়ীনে আসেন।

**২র্ত্তমান অবস্থা।** ১২ই আশ্বিনী রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগী পরীক্ষান্তর বুকিলাম—রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়। জ্বর উত্তাপ ৯৯°৪ ডিগ্রী, নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দুর্বল। জিহ্বা শুষ্ক ও মন্বন তলপেটে অত্যন্ত বেদনা—এমন কি, পেটে হাত দিলেও রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হয়। প্রত্যহ বিপ্রহরের সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া, পরদিন প্রাতে উহা হ্রাস হয়। এ কয়েক মাস এইরূপ ভাবেই অর হইতেছে। প্রথম প্রথম শীত ও কম্প হইয়া অর হইত, এখন আর তাদৃশ শীত বা কম্প অনুভব করেন না।

প্রত্যহ ৩০।৩০ বার টাটকা রক্ত এবং অল্প আম (প্লেয়া) সংযুক্ত দান্ত হইতেছে। মলে অত্যন্ত দুর্বল। হস্ত পদ শীতল। আহারে বেশ রুচি আছে।

**চিকিৎসা।** এই সকল লক্ষণ দেখিয়া আমি রোগীর পীড়া ম্যালেরিয়া সহবর্ত্তী রক্তামাশয় বলিয়া স্থির করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re

অইল রিসিনি	...	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	...	২ ড্রাম।
টাংচার কার্ডেমম কোং	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অল্প আর অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না।

**পথ্য।** রবিন্সন বার্লি (Robinson Barly water) বা প্লাসমন এরাকট ব্যবস্থা করিলাম এবং পর দিন সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

**১২।১২৪ তারিখ।** অল্প সংবাদ পাইলাম যে, পূর্ব দিনের ঔষধ সেবনে রাত্রি ৮।৯ বার দান্ত হইয়াছে। প্রথম বারের দান্তে অধিক পরিমাণ রক্ত ও আম মিশ্রিত ছিল। অপর কয়েক বারের মলে অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত আম ছিল এবং পরিমাণেও অনেক কম। পেটের বেদনা ও অগ্নাশ্র অবস্থা পূর্ববৎ। অর ৯৯ ডিগ্রী।

অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) উদরে তার্পিন তৈলের সেক দিতে উপদেশ দিলাম।

(২) Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেনের এম্পুল ... ১ টা।

এম্পুল মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে ইঞ্জেকশন করিলাম।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া দিলাম যথা—

( ৩ ) Re,

বিসমাথ সাবনাইটাস	...	৫ গ্রেন।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	৫ গ্রেন।
স্কেলোফথোন	...	৫ গ্রেন।
আইন সিনামম	...	৬ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। প্রতি দান্তের পর একটা করিয়া পুরিয়া সেব্য।

( ৪ ) Re.

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টাং ক্যানাডিস ইন্ডিকা	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১/২ ড্রাম।
গাইকেথাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

**১৪ই জানুয়ারী।** অদ্য রোগীকে দেখিলাম। তুলিলাম—পূর্বদিন দিবা রাত্রে ১৫.৬ বার দান্ত হইয়াছে। উদরের বেদনা এবং মলে রক্ত ও আঁশের পরিমাণ কম, কিন্তু রোগী এরূপ দুর্বল হইয়াছে যে, তাহাকে সতঃ সতঃ করিতে না পারিলে, কোন চিকিৎসাই ফলপ্রসূ হইবে না। আজও আর একটা ১/২ গ্রেন এমিটিন হাইড্রে ক্লোর এম্পুল ইন্জেকসন করিয়া, পূর্কোক্ত ৩নং পুরিয়া প্রত্যহ ৩টা করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিলাম এবং পথ্যার্থ চিকেন ব্রথ এবং তৎসহ ভাইনাম গ্যালিসাই ( ১ নং ) প্রত্যেক বারে ১/২ ড্রাম করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন তুলিলাম যে, আমি চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করার এবং রোগীর উহা সেবনে আগতি হওয়ায়, রোগী পূর্কোক্ত কবিরাজ মহাশয়ের চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

**২ এপ্রেল জানুয়ারী।** অদ্য রোগীর ভ্রাতা আসিয়া আমাকে ঐ সমস্ত বৃত্তান্ত বহিরা, পুনরায় রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য অস্বস্তি করিতে লাগিলেন। তুলিলাম, উক্ত কবিরাজ মহাশয়ের নিকট এই কয়েক দিন চিকিৎসিত হওয়ায়, বর্তমানে রোগীর প্রত্যহ ২৫.৩০ বার করিয়া রক্ত ও আম মিশ্রিত দান্ত হইতেছে, অস্ত্রান্ত উপসর্গও প্রবল হইয়াছে। আমি রোগীর দেহের অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া, অনিচ্ছ স্বত্বেও ঐ দিন বেলা ১১টার সময় রোগীকে দেখিতে চলিলাম।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রাগীর নাড়ী ( Pulse ) ছিন্ন ভিন্ন ও সবিরাম । রোগী  
এরূপ দুর্বল যে, কথা বলিবার শক্তি নাই দান্ত মল শূন্য এবং প্রচুর আম ও রক্তযুক্ত ।  
কোন কোন সন্ধ্যায় পচা মাংসের জ্বর দান্ত হইতেছে । পেটে এরূপ বেদনা যে, হাত দিতে  
দেয় না । আমি অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

( ৫ ) Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
পাণ্ডা ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ ।
বেঞ্জোজাকথল	...	২ গ্রেণ ।
স্যালোল ( Salol )	...	৩ গ্রেণ ।
অইল মেন্‌টিপ	...	১ মিনিম ।

একত্রে এক পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

৬। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণ ১ম্পুল ১টা ইঞ্জেকসন করিলাম ।

পথ্য । চিকেন ব্রথ এবং তৎসহ ব্রাণ্ডি ( Brandy ) ১/২ ড্রাম । ইহা প্রত্যহ দুই  
বার সেব্য । ঐতত্ত্বির মধ্যে মধ্যে হরলিক্‌স মলটেড মিক এবং প্লাসমম এরাকট ও পারল সাণ্ড  
ব্যবস্থা করিলাম ।

২৪শে জানুয়ারী । অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম । শুনিলাম—কল্যাণ দিবা রাত্রে  
মাত্র ৭৮ বার দান্ত হইয়াছে, পেটের বেদনা অনেক কম, মলে রক্ত ও আম পূর্ববৎ আছে ।  
অদ্য পূর্ববৎ জ্বর একটি এমিটিন ইঞ্জেকসন করিলাম । অত্যাগ ব্যবস্থা পূর্ববৎ ।

২৫শে জানুয়ারী । অদ্য প্রাতেঃ বাইরা রোগী দেখিলাম । শুনিলাম—কল্যাণ দিবা  
রাত্রে ৪৫ বার দান্ত হইয়াছে । মলে আম ও রক্ত অনেক কম । দান্ত হইবার কিঞ্চিৎ পূর্বে  
পেটে সামান্য বেদনা অনুভব করে, কিন্তু দান্ত হইয়া গেলে বেদনা থাকে না । রোগী বলিল  
যে, আজ ৩ মাস পরে গত রাত্রি বেশ নিদ্রা হইয়াছিল ।

অদ্য পূর্বোক্ত ৩নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া, কেবলমাত্র এমিটিন হাইড্রো ১/২ গ্রেণ ইঞ্জেকসন  
করিলাম ।

পথ্য । পূর্ববৎ ।

রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতেছে দেখিয়া, আমি ৫৬ দিন পর্যন্ত এক রকমই চিকিৎসা  
করিয়া পুরাতন চাইলের অন্ন, মাগুর মাছের ও আলকুসীর রোল পথ্য দিলাম । কিন্তু ব্রথ ও  
ব্রাণ্ডি বন্ধ করিলাম না । ঔষধের মধ্যে এক দিনান্তর এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণ  
ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করিয়া বিলম্ব হইলাম ।

১০ই ফেব্রুয়ারী । রোগীর বাটী হইতে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর সমস্ত  
শরীরে শোথ হইয়াছে এবং আমাকে রোগী দেখিতে বাইতে হইবে । এই দিন বেলা ১০ টার

সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া তুলিলাম যে, প্রথমে রোগীর পায়ের পাতায় শোথ দেখা দেয়, পরে হস্ত, পদ, মুখ—এমন কি, পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষ পর্যন্ত ফুলিয়া উঠে। প্রস্রাব অল্প পরিমাণে দিবা রাত্রে ২০ বার মাত্র হয়।

ত্রুণ ও ত্রাণ্ডি বন্ধ করিয়া, পথ্যার্থ কেবল দুগ্ধ এবং সেবনার্থ নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

টুচোর আইয়োডিন	...	৪ মিনিম।
টাং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৪ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
একোরা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

দুই দিন পরে রোগী দেখিতে পুনঃ আহৃত হইলাম। দেখিলাম,—মুখের শোথ অনেক কমিয়াছে, প্রস্রাব বেশী পরিমাণে ও দিবা রাত্রে ৮১২ বার করিয়া হইতেছে এবং রোগী পূর্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ বোধ করিতেছে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, বাটীর লোকেরা বলিলেন যে, ডাক্তারী মতে চিকিৎসা অপেক্ষা, কবিরাজী মতেই শোথের চিকিৎসা ভাল হয়। সুতরাং সকলেরই ইচ্ছা—কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান। অশিক্ষিত লোকের এতাদৃশ কথা শুনিয়া, আমি তথা হইতে বিদায় হইলাম।

ইহার দুই দিন পরে, বেলা ৯টার সময় রোগীর এক নিকটাত্মীয় নিম্নলিখিত একখানি পত্র সহ আমার ডাক্তার খানায় উপস্থিত হইলেন। পত্রখানি এখানে উদ্ধৃত হইল।

প্রিয় ডাক্তার বাবু।

কবিরাজী ঔষধে আমার কোনই ফল হয় নাই। আপনি অল্পগ্রহ পূর্বক পূর্বের লাল রংয়ের মিক্শচারটা দিবেন। আমার পা দুই খানা, পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষ (Penis & Testicle) অত্যন্ত ফুলিয়াছে। যাহাতে সত্ত্বর আরোগ্য হই, তদ্রূপ চেষ্টা করিবেন এবং অল্পই এক বার আমাকে দেখিয়া যাইবেন। কবিরাজের ভূণ হইয়াছে। অল্প হইতে কবিরাজী ঔষধ বন্ধ করিলাম। আপনার চিকিৎসায় যদি আরোগ্য হইতে পারি, তবেই রক্ষা, নচেৎ আর কাহারও চিকিৎসাগণ হইব না। পূর্ব হইতেই আপনার প্রতি আমার প্রগাঢ় বিশ্বাস ছিল, কেবল অশিক্ষিত বাটীর লোকের জল্প অকারণ কষ্ট পাইতেছি। আশা করি, আপনি আমার প্রতি অসন্তুষ্ট হইবেন না। আপনার ঔষধ সেবন করিলে, আমার ব্যাধি শাস্তি হইবে বলিয়া আমার স্থির বিশ্বাস। ইতি

নিঃ—ব্রী.অভয় চন্দ্রন সেন।

এই পত্র পাইয়া আমি পুনরায় রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম, অবস্থা পূর্ববৎ বরং শোথ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে। বাহা হটক, রোগীকে দেখিয়া অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

## (৩) Re.

পটাস সাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সাল্ফ	...	...	১/২ ড্রাম।
একোরা	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

পরদিন যাইয়া রোগীর অবস্থা একরূপই দেখিয়া, ঐ ২নং ঔষধই পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

**১৫ই ফেব্রুয়ারী।** অন্য যাইয়া দেখিলাম—রোগীর শোথ কিছু কমিয়াছে। অস্ত পূর্বোক্ত ২নং ঔষধ পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

## (৩) Re,

ট্যাবলেট ইউরোট্রিপিন	৫ গ্রেণ	...	১ টি।
----------------------	---------	-----	-------

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

## (৪) Re.

টাংটার আইডিন	...	...	৪ মিনিম।
টাং ফেরি পারক্লোরাইড	...	...	৪ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড	...	...	২ গ্রেণ।
একোরা	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

**পথ্য।**—দুগ্ধ, বালি, স্তানাটোজেন।

দুই দিন পরে সংবাদ আসিল, রোগীর শোথ অনেক কমিয়াছে দাস্ত বেশ হইতেছে; প্রস্রাবও দিবারাত্র ১।১২ বার হইতেছে। ঔষধাদি পূর্ববৎই ( ৩ ও ৪নং ব্যবস্থা ) ব্যবস্থিত রহিল।

**১৬ই ফেব্রুয়ারী।** অস্ত রোগীকে দেখিবার জন্ত আহৃত হইলাম। দেখিলাম—রোগীর শোথ সম্পূর্ণ অস্তহীত হইয়াছে, আর কোন উপসর্গ নাই, কেবল দুর্বলতা আছে। রোগীর অত্যন্ত কৃশ হইয়াছে। আমি রোগীকে এক বেলা মাগুর মৎসের কোল ও দুধ সহ পুরাতন চাউলের ভন্ন এবং রাত্রি দুধ মাগুর ব বালি পথ্য ব্যবস্থা করিলাম এবং ‘সিরাপ হিমোগ্লোবিন (.Syp. Haemoglobin ) প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। এইরূপ ব্যবস্থায় তগবানের কৃপায় রোগী রোগ মুক্ত হইয়া সুস্থ ও সবল হইয়াছে।

## কৃমিজনিত প্রলাপ সহ শুষ্ক প্লুরিসি ।

**An interesting case of dry Pleurisy  
attended with delirium due to Worm.**

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.



**রোগীর নাম**—শ্রীসীতানাথ দাস, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর, দামুড়হদার সন্নিকটবর্তী বসন্তপুর গ্রামের অধিবাসী। গত বৎসর (১৯৩২ সাল) এই কালীন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**—৪ দিন পূর্বে রোগী অরাক্রান্ত হইয়াছে। কোন ঔষধাদি সেবন করে নাই। গত কল্যা প্রাতে: একবার দান্ত হয়, তদঙ্গে ১টা বড় কঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। রোগীর বরাবর নাক খোঁটা অভ্যাস আছে। জরের সঙ্গে নাভী প্রদেশে মোচ ডানীবৎ কামড়ানী বিদ্যমান ছিল।

**বর্তমান অবস্থা**। বেলা ১১টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়াছিলাম। সে সময় রোগীর দৈনিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, মূত্রা বিবর্ধিত, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অনিয়মিত এবং অসংখ্য। জিহ্বা সাদা প্রলেপযুক্ত। শুষ্ক কাশি হইতেছিল এবং কাশিবার সময় রোগী বক্ষ বেদনা অনুভব করিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায়—আকর্ষণে বাম দিকে ঘর্ষণ শব্দ (friction sound) শ্রুত হইল। চর্ম শুষ্ক। রোগী অনববতঃ খুঁতু ফেলিতেছে। রাত্রে প্রায় মিত্র হয় না, অধিকাংশ সময়ই তুল বকে, মাথা অত্যন্ত উষ্ণ, প্রবল পিপাসা আছে, সর্বদাই শীতল জল পানের নিমিত্ত আগ্রহান্বিত।

**চিকিৎসা**। রোগীর পূর্ব ইতিহাস ও বর্তমান অবস্থা পর্যালোচনা করতঃ, শুষ্ক প্লুরিসি বলিয়া নির্ণয় এবং নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

- (১) মস্তক মুগুন করতঃ, মস্তকে শীতল জলের পটীর ব্যবস্থা করিলাম।
  - (২) জল সিদ্ধ করিয়া শীতল হইলে, পিপাসা কালীন উহা পানের ব্যবস্থা করিলাম।
  - (৩) পথ্যার্থ—জলবার্লি, ডালিম, বেদনা, আঙ্গুর ও কমলা লেবু ব্যবস্থা করিলাম।
- সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(৪) Re .

হাইড্রার্ক সাবক্লোর ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাধ্য। তৎক্ষণাৎ সেব্য। এবং—

স্রাবণ—:



## (৫) Re

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	২ মিনিম।
টীং একোনাইট	...	২ মিনিম।
ভাইনাম এক্টিমগি	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	....	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেবা।

## (৬) Re.

স্পিরিট টেরিবিঙ্ক	...	৪ মিনিম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রো ফ	...	২০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ভেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্বোক্ত নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টাস্তর সেবা।

**৬ই ফাস্তুন।** অদ্য প্রত্যুষে একবার খোলসা দান্ত হইয়াছে। এক্ষণে (বেলা ১ টা) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, শুষ্ক কাশি ও হ্রাস্ত অবস্থা পূর্ববৎ। কল্যা বিকাল হইতে রোগীর ভুল বকা আরম্ভ হয় এবং রাতে উহা বৃদ্ধি হইয়াছিল। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, শিপিাসা প্রবল। বুকের বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে। দেবিলাম—রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(ক) পূর্বদিনের ব্যবস্থিত নং ও ৬নং মিশ্র ২টী পূর্ববৎ সেবা।

৬নং মিশ্রের প্রতি মাত্রার সঙ্গে ৫ মিনিম করিয়া টীং এসাফিটিডা যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

## (৭) Re.

ক্লোরিটোন	...	১৫ গ্রেণ।
-----------	-----	-----------

এক মাত্রা। রাত্রি ১০ টার সময় একবার সেবা।

## (৮) Re.

লিনিমেন্ট ক্রোভিনিয়ল কোঃ	...	৪ ড্রাম।
.. ক্যাম্ফর এমোনিয়টা	...	৪ ড্রাম।
সরিসার তৈল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে মালিস করতঃ, তত্পরি আকন্দের পাতার সেক দিতে বলিলাম।

প্রত্যেক বার অর্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মালিশ ও সেক দিতে বলা হইল। অগ্নির উত্তাপে আকন্দের পাতা উষ্ণ করিয়া লইয়া তদ্বারা খেদ দিতে হইবে।

(৯) Re.

ট্যাবলেট ভার্শিউলিন ... ২ টা ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। রাত্রে শয়ন কালীন একবারে সেব্য।

রোগীর পেটে কৃমির বিদ্যমানতা এবং বর্তমান উপদর্গাদি তজ্জনিত স্থিরনিশ্চয় করতঃ, এই ঔষধটী (৯নং) ব্যবস্থা করিলাম।

(১০) Re.

ম্যাঃ সালফ ... , ৪ ড্রাম।

একোয়া মেছপিপ ... , ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। আগামী কল্য প্রত্যুষে একবারে সেবন করিতে বলিলাম।

নাভী প্রদেশে অত্যন্ত মোচড়ানীবৎ বেদনা হওয়ায়, রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল। ইহার প্রতিকারার্থ জরুজি পাতার পুলটীস প্রস্তুত করতঃ, উষ্ণ উষ্ণ করিয়া তলপেট লাগাইয়া দিতে বলিলাম। উহা ঠাণ্ডা হইয়া গেলে পুনরায় পরিবর্তন করিয়া দিতে বলা হইল।

এই তালিক্বেঃ—অন্ত রোগীর পিতা উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, “কল্য রাত্রে রোগী পূর্বের জ্ঞায় প্রলাপ বকে নাই, অর সামান্যই হইয়াছিল। অত্র প্রাতেঃ একবার দান্ত হইয়াছে এবং মলের সঙ্গে ৫ টি কঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। মল ত্যাগের পর রোগী অত্যন্ত স্নহ বোধ করিতেছে। মাথার উষ্ণতা এবং নাভী প্রদেশে আর বেদনা নাই। বুকের বেদনা পূর্বাপেক্ষা কম। অন্ত্রান্ত অবস্থা অনেকটা ভাল কেবল খুব অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতেছে”।

রোগীর এবস্ত্রকার অবস্থাদি বর্ণনা করিয়া উহার পিতা ঔষধ দিতে বলিলেন। একারণ নিয়নিধিত ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া দেওয়া হইল। যথা ;

(ক) পূর্বোক্ত ৫ ও ৬নং মিশ্র ২ টি পূর্বদিনের জ্ঞায় পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবনে ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(খ) পূর্বোক্ত ৮নং মালিশ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

(গ) পথ্য—পূর্ববৎ।

আগামী কল্য রোগী দেখিবার জন্য রোগীর পিতা বলিয়া গেলেন।

৮ই তারিখঃ—অদ্য প্রাতঃকালে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী শয্যার উপর—ঠিক যেন স্তম্ভ ব্যক্তির ন্যায় বসিয়া আছে। শুনিলাম—কল্য রাত্রে রোগী আদৌ প্রলাপ বকে নাই, বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। গত রাত্রে খুব সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল।

একণে উত্তাপ ৯৭°৪ ডিগ্রী ; বুকের বেদনা সামান্য আছে, শুক কাশি হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায়—আকর্ণনে ফ্রিক্সন সাউণ্ড (Friction sound—ঘর্ষণ শব্দ) পাওয়া গেল। কাশিবার সময়ই রোগী বুকে বেদনা অনুভব করে। কাশির সহিত আদৌ শ্লেষ্মা উঠিতেছে

না। বুকিলাম, শুক কাশির জন্তই বুক বেদনা হইতেছে। গলনলী ( Pharynx — ফ্যারিংস ) পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার প্রদাহ (Pharyngitis) উপস্থিত হইয়াছে। অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১১। Re. .

আইরোডিন	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল মেছপিপ্	...	৬ মিনিম।
মিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, তুলী দ্বারা ইহা প্রত্যাহ ৩৪ বার করিয়া গলনলীতে প্রয়োজ্য। ফেরিগ্লাইটসের জন্ত ইহা ব্যক্স্থা করিলাম।

পূর্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া, অন্য সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১২। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আসে'নিকেলিস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টাং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টাং কাডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। সাহারান্তে প্রত্যাহ ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ববৎ। কেবল বার্ণির সঙ্গে মস্তুরের দাইলের পাতলা ঝোল মিশ্রিত করিয়া খাইতে বলিলাম।

১০ই তারিখেঃ—রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, “রোগীর আর কোন অসুখ নাই, অত্যন্ত সুখা হইয়াছে। অন্য রোগীকে অন্ন পথ্য না দিলে কিছুতেই রাখা যাইতেছে না”।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে, কেবল গলার ভিতর সামান্য একটু প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান আছে। শুক কাশি বা বুক বেদনামুভব আদৌ নাই।

পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ১২নং কুইনাইন মিশ্র পূর্ববৎ প্রত্যাহ ৩ বার সেবনের এবং গলার মধ্যে ১১নং ঔষধটী ২।১ বার লাগাইবার ব্যবস্থা করতঃ, রোগীকে জীবিত মস্তুরের ঝোলসহ স্নান পুরাতন তক্তলের অন্ন ব্যবস্থা করিলাম।

বর্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল আছে।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ

{ ১৩৩৩ সাল—শ্রাবণ। }

৪র্থ সংখ্যা

### বিবিধ।

লেখক—ডাঃ জীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

( পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ফাল্গুন সংখ্যার পর )

#### (.০) প্রসব বেদনায়—সিমিসিফিউগা।

দ্রষ্টব্য—বিশেষতঃ গর্ভাবস্থা ও আসন্ন প্রসবকাল অথবা প্রসবাস্তিক পৌড়ায় প্রসূতীগণকে রক্ষা করিতে সিমিসিফিউগার অলৌকিক শক্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। আমি প্রসব বেদনার সর্বপ্রথমে সিমিসিফিউগা প্রয়োগ করিয়া থাকি। জরায়ুর পীড়া, বাস্তবের নীচে বেদনা, রক্তঃ বিলুপ্ত অথবা অধিক রক্তস্রাব, হিষ্টিরিয়া বা জরায়ুজ মুচ্ছা, গর্ভাবস্থায় বাত, তৃতীয় মাসে গর্ভস্ত বাশঙ্কা প্রভৃতি পীড়ায় সিমিসিফিউগা মহোপকারী ঔষধ। অনিয়মিত প্রসব বেদনাকে সুনিয়মে আনিয়া প্রসব করাইতে, সিমিসিফিউগার যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। প্রসব বেদনার প্রথমই শীত ও কম্প, বহুক্ষণ স্থায়ী ক্ষুধা বা মুচ্ছা, বিবমিষা, জরায়ুর মুখ শক্ত, উদরে—জরায়ুর একপার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে তীব্র বেদনা প্রভৃতি এবং ম্যাল পজিশন বা সন্তানের অস্বাভাবিক অবস্থিতি অথবা সন্তান প্রসবদ্বারের দিকে না আসিয়া, প্রসূতীর বুকের দিকে উঠিতে থাকে, প্রসবের কয়েক সপ্তাহ পূর্বে কৃত্রিম প্রসব বেদনা ( False pain ) বেদনা আশ্রয় হইলেই প্রচুর রক্তস্রাব এবং বেদনা স্থগিত হইলেই রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই সকল অস্বাভাবিক প্রসব বেদনায় সিমিসিফিউগার অত্যুৎকর্ষ্য ক্রিয়া লক্ষিত হইয়া থাকে। যে সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা "দ্রষ্টব্য-ব্যাপ্তিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই সর্বশ্রেষ্ঠ" বলিয়া সাধারণের মনে বিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছে, সিমিসিফিউগা তাহাদের মধ্যে

অন্ততম শ্রেষ্ঠ মহোষধ। সিমিসিফিউগা হৃদযন্ত্রিতা ধাত্তর ত্রায় প্রসূতীর সন্তান প্রসবে সহায়ক করে এবং এইরূপে অনেক চিকিৎসককেও মশস্বী করিয়া দেয়।

আমার জনৈক ছাত্র—হাওড়া জেলার ডেল্টা মিলের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত আণ্ডোয় রায় লিখিতেছেন, —

“আমি এখানে আমার পরই এখানকার একটি সম্ভ্রান্ত মহিলা ৩৪ দিন প্রসব বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল, ধাত্রী বলিয়াছিল প্রসব করাইলে প্রসূতী বাঁচিতে পারে; কিন্তু সন্তানটী জীবিত থাকিবে না। আমি তাঁহাদিগকে আশ্বাস প্রদান করিয়া এক ঘণ্টা আমার ঔষধের ফলাফল দেখিতে বলি এবং ৩০ শক্তির মাত্রা সিমিসিফিউগা ১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি। আশ্চর্যের বিষয়, ঐ ঔষধ তিন মাত্রা ঔষধ খাওয়ানর পরেই, একটি জীবিত পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হয়। এই ঘটনার পর হইতে এখানে আমার রোগীর সংখ্যা বাড়িয়া গিয়াছে।”

সিমিসিফিউগার আর একটি অত্যশ্চর্য্য অরণীয় ঘননার উল্লেখ করিব।

১০।১২ বৎসর পূর্বে মহানাদের জমিদার শ্রীযুক্ত ভূজঙ্গ বাবুর জরী একটি, কি দুইটি সন্তান হওয়ার পর, ১০ মাস অন্তঃস্রাব অবস্থায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। তিন দিন অল্প অল্প বেদনা প্রকাশ হওয়ার পর বেদনা অধিক হইতে থাকে এবং শীঘ্র প্রসব হইবে ভাবিয়া প্রসূতীকে প্রসব গৃহে লইয়া যাওয়া হয়। কিন্তু প্রসব না হওয়ার অবস্থা জানাইয়া আমার নিকট হইতে ঔষধ লইয়া যান। আমি সিমিসিফিউগা ৩০ শক্তি চারিটি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। ২.৩ বার খাওয়ার পরই অনেক রক্তস্রাব হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হইয়া যায় ও রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তৎপরে দুই ঘণ্টার মধ্যে কিছুমাত্র বেদনা অনুভব হয় না, পের আকৃতি কতকটা স্বাভাবিক মত হইয়া যায়। তখন ভূজঙ্গ বাবু মাতাকে আমি ব্রিজাসা করি—গর্ভাবস্থাটা কি ঠিক? ভূজঙ্গ বাবুর মাতা সবিস্ময়ে উত্তর দেন—“সে কি কথা! “একবারের রোগী, অত্বেবারে বৈদ্য” ইতিপূর্বে বোম্বের সন্তান হইয়াছে, আমি বৃদ্ধা হইয়াছি, আমারও বহু সন্তান হইয়াছে, গর্ভ কি, না; তাহা বুঝিতে না পারা কি সম্ভব? অত্বে সন্তান স্তনপান করিত বলিয়া, যদিও স্তনের ভেলাই ভালরূপ জানা যায় নাই, কিন্তু পেটে ছেলে নড়া টের পাই৩” ইত্যাদি। তখন শীতকাল এবং রাত্রি প্রায় ১১টা। আমি বলিলাম—যাহাই হউক, যখন এক্ষণে কোন কষ্ট নাই, তখন বোমাকে প্রবস গৃহ হইতে অবিলম্বে শয়নগৃহে লইয়া যাওয়া হউক। বলা বাহুল্য, পরবর্তীকালে ৫৬টা সন্তান হইলেও, সেবার কিন্তু সন্তান হয় নাই।

### (১১) আসন্ন প্রসবে —পাল্‌সেটিলা।

সিমিসিফিউগার পর অনেক স্থলে পাল্‌সেটিলার আবশ্যক হইয়া থাকে। যে সময়ে বেদনা একটু ঘন ঘন হইতে থাকে এবং যদি সেই সময়ে প্রসূতী একবার মলত্যাগ করে, তাহা হইলে পাল্‌সেটিলা ৩০ শক্তি দুই একবার খাওয়াইলেই প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মৃত সন্তান প্রসব করাইতে পাল্‌সেটিলা অধিতীয় মহোষধ।

একবার একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের জী ৫৬ দিন প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছিলেন। জীলোকটি জ্বর, উদরাময়, শোথ প্রভৃতি পীড়ায় ৭৬ মাস ভুগতেছিলেন, ৭৮ দিন জ্বরের স্পন্দন অমৃতত হয় নাই। আমি যাইয়া দেখি—রোগিণীর অবস্থা অতি শকটজনক, সেদ্বারা আর একজন বহুদনী চিকিৎসককে আনা হয়। আমি পাল্‌সেটিলা দিতে চাই, কিন্তু তিনি নিষেধ করিয়া সিমিস্কিউগা ব্যবস্থা করেন ও তাহাই খাওয়ান হইতে থাকে। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত আমরা উভয়েই তথায় থকিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু ৩৪ ঘণ্টাতেও প্রসব হইল না। আমার সংযোগী চিকিৎসক মহাশয় পার্শ্ববর্তী একজন বড়লোকের বৈঠকখানায় আছেন, আমি রোগীর বাড়ীতেই আছি। এমন সময় সংবাদ আসিল—রোগিণী কেমন হইয়া যাইতেছে ধাত্রী বলিল—‘প্রসূতীর পেট বরফের জায় ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে’। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া বাস্তব সহকারে তৎক্ষণাৎ পাল্‌সেটিলা ৩০ এক মাত্রা খাইতে দিলাম। পূর্বেও বহুদনী চিকিৎসকের নিষেধ মনিলাম না এবং তাহার পরামর্শ গ্রহণ করিতেও ভুলিয়া গেলাম। যেন কোন অদৃশ্য শক্তি আমাকে ঐরূপ করিতে বাধ্য করিল। পাল্‌সেটিলা খাওয়ান হইয়া গেল। উক্ত চিকিৎসক সংবাদ পাইবামাত্র আগমন করিলেন এবং পাল্‌সেটিলা দেওয়া হইয়াছে শুনিয়া, তিনি অসন্তুষ্ট হইলেন। কিন্তু পরক্ষণেই সংবাদ আসিল “প্রসব হইয়াছে, সন্তানটা মৃত, পচা ও গলিত।” তখন ঐ চিকিৎসক নিজের ভ্রম বুঝিতে পারিয়াছিলেন এবং জীলোকটি রক্ষা পাইয়াছিল।

### (১২) মুসলমান বালকের জ্বকচ্ছেদে লিডাম।

উক্তধার অস্ত্র বা ভীক্স অথ বিনষ্ট হুঁচ, কাঁটা, ককি প্রভৃতি এবং অন্যান্য খোঁচা ছায়ায় যে ক্ষত হয়, তাহাতে লিডাম ৬ম শক্তি খাইতে দিলে ও লিডাম লোশন বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার দর্শে। অনেক সময় যে স্থলে আর্গিফা দ্বারা সম্যক উপকার হয় না, সে স্থলে লিডাম ব্যবহারে আরোগ্য সাধিত হইতে পারে। লিডাম সে‘নে শরীরস্থ বিদ্ধ কণ্টক আপনি বাহির হইয়া যায় (সাইলিসিয়ারও ঐরূপ শক্তি আছে)। স্কোটকাডি অস্ত্র বরায় পর, জালা যন্ত্রণা দূর করিতে \* অথবা অশিক্ষিতা ধাত্রী দ্বারা সদ্যপ্রসূত শিশুর হস্ত করিয়া নাড়ী কাটা হইলে তজ্জনিত রক্তস্রাবাদি বিপদ দিবারণে এং মুসলমান বালকের মুসলমানী বা জ্বচ্ছেদজনিত জরাদি উপসর্গ দূরীকরণে লিডাম মহোৎকারী ঔষধ।

আমি একদিন পাটনা গ্রাম হইতে রোগী দেখিয়া আসিতেছি, এমন সময় কোটাল পাড়ার বাহা মল্লিক তাহার পৌত্রকে দেখাইবার জন্ত আমাকে ডাকে। ঐ বালকটি ৪৫ দিন পূর্বে মুসলমানী দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহার পর হইতেই প্রলম্ব জ্বর হইয়াছে। ঐ লোকটি খ মখেয়ালী ধরণের, সে আমাকে বলিল—“আমার এই পৌত্রটির জ্বর যদি আজই ভাল করিতে পারেন অর্থাৎ আগামী কল্য আর জ্বর না হয়, তাহা হইলে পরশু আপনাকে পঁচ টাকা দিব, আজ কিছুই দিব না।” আমি তাহাতেই সন্মত হইয়াছিলাম এবং বালকটির পুরুষাঙ্গ ফীত ও

\* ১৩:২ সালের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা টিকিৎসা-প্রকাশের ১১১ পৃষ্ঠায় একটী রোগী-তত্ত্ব অপারেশনের পর ভীষণ যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব দিবারণে লিডামের মঙ্গলকারিতা বিশেষভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

কতযুক্ত দেখিয়া বৃক্কেদই যে, তাহার জ্বরের কারণ, ইহা অনুমান করিয়া চারি মাত্রা নিডম ওষ্ঠ শক্তি দিয়া আসি। তাহাতেই তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং বাহার মল্লিক বথাসময়ে আনন্দের সহিত তাহার প্রতিশ্রুতি পালন করিয়াছিল।

### (১০) সার্কজিক শোথে-আসেনিক।

শোথ নিজে স্বাধীন বোগ নহে। অন্তান্ত রোগের আয়ুসজিক লক্ষণ বা উপসর্গরূপে শোথ প্রকাশ পায়। হৃদপিণ্ড ধারাপ হইলে পা ফোলে, কিডনীর নীড়ায় মুখ এবং লিভারের দোষে উদর শোথগ্রস্ত হয়। সার্কজিক শোথে ঐ সমুদয় যন্ত্রই অক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। সার্কজিক শোথে এপিস মেলিকিফা আমাদের পরম সঙ্গ এবং অনেক স্থানেই এপিস মেলিকিফা ব্যবহৃত হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সব রকম শোথেই এপিস মেলিকিফা ব্যবহৃত হইবে, এরূপ ধরা বাধা নিয়ম কিছু নাই। লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ধারিত হইয়া থাকে। সার্কজিক শোথে আসেনিক সেবনে কিরূপ অশর্চ্যজনক উপকার দৃশ্যে, তাহা নিম্নলিখিত রোগীর বৃত্তান্ত পাঠ করিলে জানা যায়।

কোন্সী।—মহাশয়ের পোষ্টমাঠার শ্রীযুক্ত বাবু প্রসাদ দাস প্রামানিকের পুত্র। নাম—নাহ বয়স সাড়ে তিন বৎসর। প্রায় ৬৬ মাস হইতে বালকটী ম্যালেরিয়ায় অক্রান্ত হওয়ার জীর্ণ জীর্ণ হইয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে জ্বর হইয়া, পরে জ্বর একজরী হইয়া যায়। জ্বর অত্যন্ত বেশী হওয়ার বহুদূরী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ বেণী বাবু তাহার চিকিৎসা করেন। তিনি প্রায় দেড়মাস চিকিৎসা করার পর, এই রোগী ১৮।১২৬ তারিখে, আমার চিকিৎসাবীনে আইসে। দেখিলাম—বালকটীর মস্তকের সম্মুখ ভাগে—ব্রহ্মতালুর কতকাংশের চুল ছোট। বোধ হয়, ঐ স্থান কামাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। জ্বর সর্কজিক থাকে। সর্কজিক ক্ষীত, অণ্ডকোষটীও ফুলিয়াছে। প্লীহা ও লিভার অত্যন্ত বর্ধিত। তাহার পার্শ্ব পরিবর্তন করিবার ক্ষমতা নাই। প্রত্যহ ১০।১২বার দুর্গন্ধযুক্ত তেজ হয়, শাখা সমস্তে যেন পক্ষাবাত হইয়াছে। চর্ম শুষ্ক, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক, মধ্যে মধ্যে জিহ্বা দ্বারা ওষ্ঠকে সিক্ত করিতে চেষ্টা করে। অত্যন্ত খাশকষ্ট। বালকটী ককালদার, দেখিলেই মনে হয় যেন, শিশুটী কতক ক্ষণের জন্য জীবিত আছে মাত্র। ডাঃ বেণী বাবু ইহাকে ম্যালেরিয়াই মনে করিয়াছিলেন। কারণ, তিনি রোগীর পিতাকে বলিয়াছিলেন—এই রোগীকে অন্ত কোন চিকিৎসক দেখেই বলিবেন যে, ইহা কালাজ্বর। কথাটী সত্য, কারণ এই সময়ে দেশে কালাজ্বরের আবের্ভাব অত্যধিক পরিমাণেই ঘোষিত হইতেছিল। আমি কিন্তু এই আশাশূন্য রোগীটার রোগ নির্ণয় করিয়াছিলাম—আসেনিক। প্রথমে একমাত্রা সালকার ২০০ খাইতে দিয়া, ২ দিন পরে আরসেনিক ২০০ এক মাত্রা করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, অনৌষধি পুরিয়া ৩৭ বার করিয়া খাইতেও দেওয়া হইয়াছিল। এক সপ্তাহ মধ্যে তাহার শোথ কমিয়া গিয়াছিল। প্রথমে ২৩ দিনের মধ্যেই অণ্ডকোষের ক্ষীত কমিয়া যায় এবং জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ছাড়িবার ২৩ দিন পরেই তাহাকে অল্প পথ্য দিই এবং তৎসহ মান কচুর তরকারী ও মান ভাতে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি। ১৬।২০ দিন পর তাহাকে এক বার দাড় করান হইয়াছিল, কিন্তু তাহার শীর্ণ পা দুখানি দেখেই তার বহনে তখনও সম্পূর্ণ অক্ষম ছিল। সে ধর ধর করিয়া কাঁপিয়া পড়িয়া যাইবার উপক্রম করায়, তখনই তাহাকে কোলে তুলিয়া লওয়া হয়। এক্ষণে সে সম্পূর্ণ সুস্থ এবং তাহার চেহারা অতি সুন্দর হইয়াছে এবং পূর্বাপেক্ষা গৌরবর্ণ ধারণ করিয়াছে। এখন তাহাকে দেখিলে বড় আনন্দ হয়।

# বাইওকেমিক অংশ।

## বাইওকেমিক রিপোর্টরী Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. S.

M. B. I. P. H. (Eng). “ভিষগব্ভ”

(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute,  
Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

( পূর্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( মাঘাঢ় ) ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

### জ্বর—Fever.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ	প্রয়োজ্য ত্রিষম।		
জ্বরকালীন অল্প লক্ষণে	...	...	নেঃ ফঃ। N. P.
পৈত্তিক জ্বরে	...	...	নেঃ সাঃ। N. S.
রক্ত বিধাক্ত বা দূষিত হইবার সম্ভাবনায়	...	...	কেঃ সাঃ। K. S.
মাস্তিক্ষেয় জ্বরে (বিড় বিড় করিয়া বকিলে)	...	...	কেঃ ফঃ। K. P.
সর্দি জ্বরে (শীতাতাব)	...	...	ফেঃ ফঃ। F. P.
ঐ ( জ্বত নাড়ী )	...	...	ফেঃ ফঃ। F. P.
পানবসন্তের জ্বরে ( জ্বরীয় উত্তাপ ও রক্তাধিক্য দমন জন্য	...	ঐ ঐ	F. P.
জ্বরের প্রথমাবস্থায় শীততাব	...	...	ঐ ঐ F. P.,
মেরুদণ্ডের শীততাব অবস্থায়	...	...	ম্যাঃ ফঃ। M. P.
ঘর্মাবস্থায় রোগী খুব হর্ষল বোধ করিল	...	...	ক্যাঃ ফঃ। C. P.
মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম	...	...	ঐ ঐ C. P.
প্রলাপে	...	...	কেঃ ফঃ। K. P.
ঘর্ম করাইবার সাহায্যার্থে	...	...	কেঃ সাঃ। K. S.
রক্ত মিশ্রিত পুঁরঃজ উদরাময়ে	...	...	ক্যাঃ সাঃ। C. S.
তন্দ্রালুতাবে	...	...	নেঃ মিঃ। N. M.
উত্তমহীন অত্যন্ত শিরঃপীড়ায়	...	...	ঐ ঐ N. M.
পুঁরঃজ রক্তামাশ্রয়ে	...	...	ক্যাঃ সাঃ। C. S.
আন্ত্রিক (টাইফরিড) জ্বরের প্রথমাবস্থায়	...	...	ফেঃ ফঃ। F. P.



## অন্ন ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ।

## প্রয়োজ্য বিষয়।

যে অন্ন সন্ধ্যায় বা বৈকালে বৃদ্ধি হয় (নূতন বা পুরাতন)	...	...	কে: সা:। K. S.
পূঁজ হইবার সময়ের অন্ন	...	...	সা:। S.
অন্নীয় অবস্থায় তরল অন্ন বমনে	...	...	নে: ফ:। N. P.
শীত ও হাত পায়ে খালি ধরা সহ অন্ন	...	...	ম্যা: ফ:, কে: ফ:। M P., F. P.
বদ হৃদয় জন্য দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি	...	...	নে: ফ:। N. P.
দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি জন্য কপালে বেদনা	...	...	নে: ফ:। N. P.
গ্যাস্ট্রিক অন্নের প্রথমাবস্থায়	...	...	কে: ফ:। F. P.
হেক্টিক নামক অন্নে	...	...	ক্যা: সা:। C. S.
পায়ের তলার জ্বালা সহ হেক্টিক অন্নে	...	...	সা:। S.
অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্তমান	...	...	কে: ফ: নে: মি:। F, P, N. M.
প্রদাহের প্রথমাবস্থায়	...	...	কে: ফ:। F. P.
ঐ দ্বিতীয়াবস্থা	...	...	কে: মি:। K. M.
সবিরাম অন্ন সহ পায়ে খালি ধরিলে	...	...	ম্যা: ফ:। M. P.
সবিরাম অন্নসহ হৃদয়কারী অত্যন্ত বর্ষ হইলে	...	...	কে: ফ:। M. P.
সবিরাম অন্নসহ ভুক্তদ্রব্য বমন	...	...	কে: ফ:। F. P.
ঐ কুইনাইন অপব্যবহার জনিত সবিরাম অন্নে	...	...	নে: মি:। N. M.
স্যাৎসেতে স্থানে বাসজনিত সবিরাম অন্নে	...	...	ঐ N. M.
নূতন নির্মিত মেঝেতে বাস জন্য সবিরাম অন্নে	...	...	নে: মি:। N. M.
অন্ন বমন সহ সবিরাম অন্নে	...	...	নে: ফ:। N. P.
সবিরাম অন্নান্তে পক্ষ, বাতে	...	...	নে: মি:। N. M.
তরল সবিরাম অন্নে (লক্ষণাশুযারী)	...	...	ম্যা: ফ: কে: মি:। M P., K. M. নে: মি: নে: ফ:। N. M., N. P. কে: ফ:, কে: ফ:। F. P., K. P. নে: সা:, ক্যা: ফ:। N S., C. P. কে: সা:, ক্যা: সা:। K. S., C. S.

## জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিভিন্ন উপসর্গ।

## প্রয়োজ্য উদ্দেশ্য।

পুণাতন-সবিরাম জ্বরে	...	...	ক্যা: ফ:। C. P.
কালাজ্বরে	...	...	নে: সা:। N. S.
ঐ প্রতিষেধক	...	...	নে: সা: (৩x দিনে ২ বার)
পুণাতন কম্পজ্বরে গ্রীহা, যক্ষ্মণ বিবৃদ্ধিতে	...	...	নে: মি:। N. M.
বৈকালিক কম্পজ্বরে এবং দক্ষিণ পার্শ্বে পঞ্জর মধ্যে			
	বেদনা জন্ত শরনে আশ্রম		নে: মি:। N. M.
জ্বর আসার সময় ঠিক না থাকা এবং ঘর্ম না হইলে	...	...	নে: মি:। N. M.
আন্ত্রিক জ্বরের ( টাইফয়েড ) কঠিন অবস্থার	...	...	কে: ফ:। K. P.
জ্বরের কঠিন লক্ষণ বর্তমানে	...	...	কে: ফ:। K. P.
হামের উত্তাপাধিক্য ও রক্তাধিক্য	...	...	ফে: ফ:। F. P.
দ্বায়বিক শৈত্যাবস্থার বমন ও জ্বরকালীন } দাঁতে ২ ঠক্ ঠক্ শব্দ হয় }	...	...	ম্যা: ফ:, কে: ফ:। M. P.K. P.,
দ্বায়বিক জ্বরে ধীরে ধীরে প্রলাপ বকিলে	...	...	কে: ফ:। K. P.
নৈশ ঘর্মে	...	...	সা:। S.
যক্ষ্মার নৈশঘর্মে	...	...	ক্যা: ফ:। C. P.
পায়ে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম হইলে	...	...	সা। S.
অঙ্গগন্ধযুক্ত ঘর্ম হইলে	...	...	নে: ফ:। N. P.
অত্যধিক ঘর্ম হইলে	...	...	ক্যা: ফ:, কে: ফ:।
	...	...	C. P., K. P.
অত্যধিক নৈশঘর্মে	...	...	নে: মি:, সা:। N. M., S. ক্যা: ফ:। C. P.
যক্ষ্মায় অত্যন্ত দুর্বলতা	...	...	সা। S.
অনিয়মিত নাড়ী	...	...	কে: ফ:। K. P.
বাতজ্বরে	...	...	কে: মি:। K. M.
বাতজ্বরে উত্তাপ ও রক্তাধিক্য অন্য	...	...	ফে: ফ:। F. P.
পরিষ্কার ও জলীয় লালাশ্রাব হইলে	...	...	নে: মি:। N. M.
স্কাফেট জ্বরে উত্তাপ ও রক্তাধিক্য অন্য	...	...	ফে: ফ:। F. F.
জ্বরের প্রথমাবস্থায় কম্প বর্তমানে	...	...	ক্যা: ফ:, কে: ফ:। C P, F. P.
অচৈতন্ত বা অর্দ্ধ চৈতন্ত্যাবস্থায়	...	...	নে: মি:, কে: ফ:।
শিশুদের মাণায় ঘর্ম হইলে	...	...	সা। S.

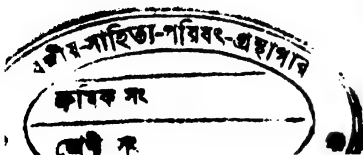
## জ্বর ও তদনুসঙ্গিক উপসর্গ।

## প্রয়োজ্য উদ্দেশ্য।

আহারের সময়ে ঘর্ম হইলে	...	...	কে: ফ:। K. P.
জিহ্বা অপক্কার, ময়লাযুক্ত, সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ	...	...	নে: সা:। N. S.
„ ধূসরাত স্বেতবর্ণ	...	...	কে: মি:। K. M.
চমকে চমকে উঠা	...	...	নে: মি:। N. M.
টাইফয়েড জ্বরের প্রাধান্যবস্থায়	...	...	কে: ফ:। F. P.
„ „ কোষ্ঠকাঠিন্যে	...	...	ফে: মি:। K. M.
টাইফাস জ্বরের উত্তাপ ও রক্তাধি কা	...	...	ফে: ফ:। F. P.
„ „ পাতলা ও রক্ত মিশ্রিত স্রাবে	...	...	কা: সা:। C. S.
বমন—পিত্ত	...	...	নে: সা:। N. S.
„ তিক্ত বা কাল তরল পদার্থ	...	...	ঐ ঐ N. S.
„ হরিদ্রাবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ তরল পদার্থ	...	...	ঐ ঐ N. S.
„ জলীয় পদার্থ	...	...	নে: মি:। N. M.
পীতজ্বরের কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমনে	...	...	নে: সা:। N. S.
স্বল্পবিরাম শ্রেণীর পীতজ্বরে	...	...	নে: সা:। N. S.
জরকালীন ঠোট পুড়িয়া যাওয়ার মত বোধ করিলে	...	...	নে: সা:। N. S.
সমস্ত শরীরে শীত বোধ এবং কপাল }	...	...	নে: মি:। N. M.
অত্যন্ত উত্তপ্ত এবং পিপাসা বর্ধমানে }	...	...	নে: মি:। N. M.
মুখমণ্ডল উত্তপ্ত ও দেহের নিম্নভাগ শীতল	...	...	কা: ফ:। C. P.
বেলা ২—১০টার মধ্যে শীতবোধ	}	...	নে: মি:। N. M.
এবং ১ ঘণ্টাকাল পিপাসা সহ শীত-ভাব			
বর্ধমান, অতঃপর ৩ ঘণ্টাকাল সদৃশ			
শিরঃপিণ্ডা সহ জ্বর বর্ধমান,			
পরে ঘর্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ।	}	...	ফে: ফ: F. P.
প্রত্যহ ১টার সময়ে জ্বর			
হাত পায়ে শীতবোধ সহ জ্বর			
জরকালীন রাতে হটাত জাগিয়া উঠা }	...	...	নে: সা: N. S.
ও অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ধমানে }	...	...	নে: সা: N. S.

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street, Calcutta.





বঙ্গীয়-সাহিত্য-সংসদ  
কমিতাঃ  
কেন্দ্র  
কলিকতা

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ

১৩৩৩ সাল—ভাদ্র।

৫ম সংখ্যা

নিবন্ধ।

**সূর্য্য কিরণ।** দার হেনরী গোভেন বলেন যে, যন্ত্র সাহায্যে মস্তিষ্কে সূর্য্য কিরণ প্রয়োগ করিলে, বুদ্ধি বৃদ্ধি অধিকতর প্রস্তুত হয়। দেহ ও মনের উপর সূর্য্যের প্রভাব এদেশেও প্রাচীনকাল হইতে স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে।

**আগুনে পোড়ার অব্যর্থ টোইকা।** কোনও স্থান পুড়িয়া গেলে, তৎক্ষণাৎ ২১টা হাঁস বা মূর্গীর ডিম্ব ভাঙ্গিয়া উহার ষেতাংশ ও তাহার দহিত ১০। ৫ গ্রেণ সোহাগার ঠৈ এর গুঁড়া বা বোরিক এসিড উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া দগ্ধ স্থানে লাগাইয়া, তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইবে এবং ইহাতে কিছুতেই ফোঁকা হইবে না। ইহা বহু পরীক্ষিত।

**একশিরার দেশীয় ঔষধ।** কচি বাদাম পাতা দিয়া আক্রান্ত অণ্ডকোষটি উত্তরূপে বাঁধিয়া এবং দিনে ৩৪ বার পাতাগুলি বদলাইয়া দিলে, অতি অল্প সময় মধ্যেই কোষ মধ্যস্থিত জল ওকাইয়া ও রোগী সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত ও আগু ফলপ্রসূ।

**তামাক সেবনের কুফল।** সিগারেট, তামাক প্রভৃতি ধূমপানের ফল যে, কিরূপ বিষময় ও ভয়াবহ, তাহা জানা থাকিলে অনেকেই বোধ হয় তাহার সেবা পরিত্যাগ করিতেন। কয়েকটা মাত্র বিষময় ফলের কথা নিম্নে দেওয়া গেল :—

- (১) ইহাতে বৃদ্ধি স্থগিত করিয়া দৈনিক ওজনের হ্রাস করে।
- (২) ইহা হজম শক্তির হ্রাস করে।
- (৩) এতদ্বারা হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য, রক্তসঞ্চালন ও পরিশোধন ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা জন্মায়।
- (৪) ইহাতে কুসুসে ময়লা জমা ও প্রদাহ উৎপন্ন করে।
- (৫) এতদ্বারা যকৃতের বিকৃতি উপস্থিত হয়।
- (৬) ইহাতে অপটীক্ মাটির শিথিলতা আনে।
- (৭) ইহাতে রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা অর্ধেক কমাইয়া দেয়।

**ষষ্ঠা রোগে—টীং আইয়োডিন**। অধুনা যক্ষ্মা পীড়ায় টীং আইয়োডিন (বি.পি.) বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ডাঃ বার্ড এবং ডাঃ বোড্রো টীং আইয়োডিন যক্ষ্মায় অমৌষ উপকারী বলিয়া বিবেচনা করেন। তাঁহারা অল্প মাত্রায় প্রথমতঃ ইহা প্রয়োগ বৃদ্ধি করিতে বলেন। সাধারণতঃ ১ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া ১০ মিনিম পর্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করা কর্তব্য।

স্থিতিতে ডাঃ এন, কে, দাশ M. B., M. C. P. S. মহোদয় লিখিয়াছেন—“অল্পদিন হইল, আমি ফার্মজল—আইয়োডিন ১০ সি, সি, এম্পুল, ১টা মাত্রায় কতিপয় যক্ষ্মা রোগীকে শিরাপথে ইন্জেকশন দিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। ইন্জেকশনের ২৩ দিন মধ্যেই উহাদের সন্ধা কালীন অরীয় উত্তাপের হ্রাস, কাশি, রক্তোৎকাশ প্রভৃতির হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গিয়াছে। তবে শেষ পর্যন্ত ফল কিরূপ হইবে—এখনও বলা কঠিন”।

— — —

**অল্প চিকিৎসায় ট্যানিক এসিড**। ডাঃ উইডার হেক বলেন—“ট্যানিক এসিডের ৫% পাসেন্টে জলীয় দ্রব (5% Aqueous solution) সার্জিকেল ড্রেসিং রূপে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি”। তিনি বলেন যে পচা এবং হর্গন্ধ পুষ্ণু যুক্ত ক্ষতে এই দ্রব ব্যবহার করিলে, ক্ষতের জীবাণুসমূহ সহ সহ্য প্রাপ্ত হইয়া, পুষ্ণু ও রস নির্গমন হ্রাস হয় এবং পচা ও ক্ষয়প্রাপ্ত মাংসগুলির ক্রমশঃ উন্নতি হওয়ায়, অতি শীঘ্র ক্ষত সুস্থ হইয়া উঠে।

ট্যানিক এসিডের ১০% পাসেন্টে সুরাদ্রব (থ্যালকোহলিক সলিউশন—10 % Solution of tannic acid in alcohol) উক্ত জলীয় দ্রবের মতই উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। উক্ত ট্যানিক এসিডের ১০ সি, সি, পরিমাণ (প্রায় ৩২ আউন্স সুরা দ্রবের সঙ্গে ১০ সি, সি, পরিমাণ—মিথিলিন ব্লু ২০% পাসেন্টে জলীয় দ্রব মিশ্রিত করিয়া—অধুনা জার্মান দেশে—টীং আইয়োডিনের পরিবর্তে বাহ্য প্রয়োগরূপে ক্ষত ইত্যাদিতে ব্যবহৃত

হইতেছে এবং ইহা টাং আইয়োডিন অপেক্ষা অনেক অধিক ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইতেছে। ইহা উত্তম জীবাণুনাশক ও চর্ম বিশোধক।

ডাঃ হিউমেন বলেন যে, তিনি ট্যানিক এসিডের ১০% পাসেন্টে সুরাদ্রব—ইরিসিপেলাস পীড়ায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তিনি আক্রান্ত স্থান ও পার্শ্ববর্তী ১ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে উক্ত দ্রব প্রত্যহ ২বার বেশ পুরু করিয়া পেণ্ট করিতে বলেন।

নিম্নলিখিতরূপে ইহার বিভিন্ন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করা হয়। যথা ;—

০% দ্রব প্রস্তুত করণার্থ ১' আউন্স জলে বা এলকোহলে ২২ গ্রেণ ট্যানিক দ্রব কর্ত্তবে।

১০% " " " ১ " " " ৪৪ " " " "

২০% " " " ১ " " " ৮৮ " " " "

ভিকিং সা-তত্ৰ।

—:0:—

মূত্রযন্ত্রের পীড়া

Disease Kidney.

Capt. H. Chatterjee L. B. C. P. & S. (Edin).

(পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:0:—

**প্রতিক্রিয়া (Reaction)**—প্রস্রাব স্বভাবতঃ অল্প অম্লাক্ত, কিন্তু আহারের অব্যবহিত পরে কখন বা ক্ষারযুক্ত কখন বা সমক্ষারায় দেখা যায়। ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন বলেন যে, সময়ে সময়ে ইহাও দেখা যায় যে, একই রোগীর প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া এক সময়ে ক্ষার ও অল্প উভয়ই লক্ষিত হয়, অর্থাৎ লাল লিটমাস্ কাগজ নীল হওয়াতে ক্ষার এবং নীল লিটমাস্ কাগজ লাল হওয়াতে অম্ল আছে জানা যায়। তাহার কারণ এই যে, ফস্ফেট, ল্যাক্টিক্ ও হিপিউরিক এসিড প্রভৃতি অল্প কতিপয় অম্ল পদার্থ আছে বলিয়া স্বাভাবিক প্রস্রাব অম্লাক্ত হয়। যখন প্রস্রাবে এসিড ফস্ফেট ও অম্লাক্ত (Basic) ফস্ফেট বর্তমান থাকে, তখনই সেই প্রস্রাবে লাল লিটমাস্ কাগজ ডুবায়ে নীল ও নীল কাগজ লাল হয়। পরিপাক হইবার সময় পাকায়ন দ্বারা কিছা দ্রব্য নিঃসরণ কালে ত্বক্ দ্বারা যখন অধিক অম্ল নির্গত হয়, তখন মূত্রের অম্লতা অল্প হইয়া থাকে।

উদ্ভিদ জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিলে বা পটাশ বাইকার্ব প্রভৃতি অধিক ক্ষার দ্রব্য উৎপন্ন

সেবনেও প্রস্রাবের অল্পতার হ্রাস হইতে দেখা যায়। রক্তাশ্রিত, মনোবিকার (Melaccholia), পক্ষাঘাত (Paralysis) প্রভৃতি রোগে প্রস্রাবের অল্পতা অতি সামান্য পরিমাণে লক্ষিত হয়। মাংস বা দুগ্ধ আহার, শারীরিক পরিশ্রম, অল্প খাদ্য বা পানীয় প্রভৃতি সেবনে অল্পতার আভিশয়া দেখা যায়।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, স্বাভাবিক প্রস্রাব তরল অল্পযুক্ত। প্রস্রাব ত্যাগ করার কিছুকণ পরে ইহা অধিকতর অল্পযুক্ত হয়, কিন্তু পরে সেই অল্পতার হ্রাস হইয়া, ইহা আর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে ফার্মেন্টেশন দ্বারা অধিক পরিমাণে এসিড ফসফেট, ল্যাক্টিক ও এসেটিক এসিড প্রভৃতি অল্প পদার্থ উপজাত হওয়াতে প্রস্রাব অধিক অল্পাক্ত হয়; কিন্তু কিঞ্চৎ বিলম্বে প্রস্রাবস্থ ইউরিয়া প্রভৃতি পদার্থ, কার্বনেট অব এমোনিয়াতে পরিবর্তিত হওয়াতে প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে। লাল লিটমস্ কাগজ ক্ষারাক্ত প্রস্রাবে ডুবাইলে নীল হইয়া যায়, কিন্তু প্রস্রাবে এমোনিয়া থাকাতে একরূপ ক্ষারাক্ত হইল; কিংবা কার্বনেট অব পটাশ প্রভৃতি অল্প কোন ক্ষার পদার্থের বর্তমানে এইরূপ হইল, তাহা জানিতে হইলে; প্রথমে লাল লিটমস্ কাগজ প্রস্রাবে ভিজাইয়া উহাকে শুক কর; যদি এমোনিয়াই ক্ষার প্রতিক্রিয়ার কারণ হয় তাহ হইলে যে লাল কাগজ মূত্রসিক্ত হওয়াতে নীল হইয়াছে, শুক হইবার কালীন তাহার এমোনিয়া উড়িয়া যাওয়াতে তাহা পুনরায় লাল হইবে; কিন্তু অল্প কোন ক্ষার পদার্থের দ্বারা এই প্রকার হইবে না।

প্রস্রাব দ্বারা সততই শরীরের দূষিত পদার্থ নির্গত হয়। যে সকল উপাদানে প্রাণীগণের দেহ গঠিত, সেই সকল উপাদান সর্বদাই ক্ষর প্রাপ্ত হইতেছে। এই ক্ষতি পূরণের জন্য আহাৰ্যের আবশ্যক হয়। এই আহাৰ্য পদার্থ উদরস্থ হইয়া রাসায়নিক কার্য বলে দেহাভ্যন্তরে বিবিধ প্রকার পদার্থে পরিণত হইতেছে এবং যে সকল উপাদান ক্ষরপ্রাপ্ত হইতেছে, সেই সকল পদার্থ তাহাদের স্থান অধিকার করিতেছে। উক্ত উপাদান সমূহের ক্ষর ও পুনঃনিৰ্মাণ কালে এবং খাদ্যের রাসায়নিক পরিবর্তন সময়ে বহুবিধ পদার্থ প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে যাহারা শরীর পোষণে অপ্রয়োজনীয়, তাহারা নিশ্বাস, বয়ু, ঘৰ্ম, মল, মূত্র প্রভৃতির দ্বারা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। মূত্র-নির্গত এই সকল পদার্থের সাহায্যে আমরা দেহ মধ্যস্থ অনেক ক্রিয়া অবগত হইতে পারি। একজন প্রসিদ্ধ পণ্ডিত এই সকল পদার্থকে দহনশীল জমীর সহিত তুলনা করিয়াছেন। প্রকৃতই প্রাণী দেহে অমূৰ্ক্ষণ যে দহন ক্রিয়া (অক্সিডেশন) চলিতেছে, এই সকল পদার্থ সেই দহন ক্রিয়ার ভগ্ন। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, এল্যাণ্টেইন, ক্রিটিনিস্, পেন্সিন, টায়াগিন্স, এবং সোডিয়াম ক্লোরাইড, সালফেট, সোডা, পটাশ, লাইম, ম্যাগনেসিয়া প্রভৃতি ধাতুর ফসফেট ও অক্স্যালিক এসিড, ল্যাক্টিক এসিড এবং কতিপয় বর্ণকারক বস্তুই প্রধান। এতত্তির পীড়া বিশেষে এক্সবুয়েন, রক্ত, হিমোগ্লোবিন, পিত্ত, শর্করা, লিউসন, টাইরোসিন, ক্যাট (চর্কি) প্রভৃতিও দৃষ্ট হয়। ইহাদের বিবরণ ক্রমে বিবৃত হইতেছে।

প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে কত পরিমাণে কঠিন বস্তু নির্গত হয়, তাহা জানিতে হইলে ; প্রস্রাব শুক করিয়া যে পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা ওজন করিলেই সম্যক্ জানা যায়। কিন্তু ইহা ষোটা মুটি ভাবে জানিবারও একটা নিয়ম আছে। সে নিয়মটি এই :—প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যত হইবে, তাহার শেষ দুই অঙ্ককে ১.২ বা ১.৩ \* দিয়া গুণ করিলে যে গুণফল হয়, তাহাই সেই প্রস্রাবের কঠিন বস্তুর পরিমাণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে। মনে করুন—যদি প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১৫ হয়, তাহা হইলে তাহার শেষ অঙ্ককে অর্থাৎ ১ কে ১.২ দিয়া গুণ করিলে ৩০ হয় ; অতএব ১০০ ভাগ উক্ত প্রস্রাবের মধ্যে ৩০ ভাগ কঠিন বস্তু আছে বুঝিতে হইবে।

**ইউরিকিয়া।** মূত্র নির্গত পূর্বোক্ত যাবতীয় পদার্থের মধ্যে ইউরিকাই প্রধান। এই ইউরিকার বিষয় বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। কারণ, শরীর হইতে যত পরিমাণ নাইট্রোজেন নির্গত হয়, তাহার অধিকাংশই (শতকরা ৭০-৮০ ভাগ) ইউরিকারূপে নির্গত হয়।

একজন সুস্থকার পুরুষ তাহার মূত্রের সহিত প্রতিদিন আন্দাজ ৫১১ গ্রেণ ইউরিকাই ভাগ করে। খাদ্য বা দেহের গঠনোপাদান সম্বন্ধীয় যবক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহ, শরীর মধ্যে যে দহন (oxidation) ক্রিয়া উৎপাদন করে, তাহারই পরিণাম এই ইউরিকাই। অধিক মাংসাদি খাদ্য, অধিক শারীরিক পরিশ্রম, অধিক জলপান প্রভৃতি দ্বারা ইউরিকার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। বয়স, দেশ ও ঋতু হেতু ইউরিকার তারতম্য হইয়া থাকে। যদি কোন ব্যক্তির প্রস্রাবে শতকরা ২ ভাগের অপেক্ষা অধিক ইউরিকাই দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয় তাহার অতিশয় ঘর্ম হইতেছে, কিম্বা তাহার সামান্য জ্বর হইয়াছে। কিন্তু এই উভয়ের মধ্যে কোনটাই বর্তমান না থাকিলে, তাহাকে অধিক পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। কারণ, জল অধিক না খাওয়াতে তাহার প্রস্রাবে জলাভাব হইয়াছে এবং জলাভাবে ইউরিকাই সম্যক্ নির্গত হইতেছে না। প্রস্রাবে ইউরিকার ভাগ স্বল্প হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয় রোগী অধিক মানসিক পরিশ্রম করিয়াছে, অথবা অযথা জলপান বা শৈত্য সেবনে তদবস্থা ঘটয়াছে। এতদ্ব্যতীত অন্য কারণে ইউরিকার ভাগ কম হইলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া অনুমান করা যাইতে পারে।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইউরিকাই নির্গত হইলে, তাহাকে "এজোটিউরিকাই" বলে। অনেকের হয়তঃ প্রস্রাবও অধিক হয় এবং তৎসঙ্গে ইউরিকাইও অধিক নির্গত হয় ; কাহারও বা প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হয় ও উক্ত প্রস্রাবে যতটুকু ইউরিকাই থাকা উচিত, তাহা অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। অত্যধিক ইউরিকাই নির্গমন, কখন কখন সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থাতেও দেখা যায়। কিন্তু অনেক স্থলে তৎসঙ্গে পরিণাম শক্তির বিষম বিকার লক্ষিত হয়। উদরাদান ও অঙ্গল ঢেকুর ইহার প্রধান লক্ষণ ; কিন্তু ক্ষুধা বা তৃষ্ণার অতিশয় একেবারেই থাকে না। রোগী

\* ডাঃ লডার ব্রাণ্টন বলেন যে, শেষ দুই অঙ্ককে ২.৩০ দিয়া গুণ করিলে আরও যুক্ত হিসাব পাওয়া যায়।



সর্বদাই শ্রমকাতর হয় ও অল্পাংশেই অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক দৌর্য্যল্য অনুভব করে। অনিদ্রা, অঙ্গ বেদনা, ক্ষণে ক্ষণে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা প্রভৃতি উপদ্রব রোগীকে সর্বদাই ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। কাহাং কাহারও শরীরস্থ নাইট্রোজেন অধিক পরিমাণে কম হইয়া, ইউরিয়ার আকার ধারণ করে। এই অত্যধিক কম নিবারণার্থ তাহাদিগকে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেন যুক্ত খাদ্য প্রদানের আবশ্যক হয়। পরিপাক শক্তির দুর্বলতা হেতু, উক্ত নাইট্রোজেন ঘটিত খাদ্য রীতিমত ইউরিয়াতে পরিণত না হইয়া, অন্যান্য অনেক দূষিত পদার্থ জন্মাইতে পারে। এই সব দূষিত পদার্থ রক্ত-স্রোতে সঞ্চালিত হইয়া, দ্ব্যাবিক ও পৈশিক বিধান সমূহের বিবক্রিয়া উৎপাদন করে। তজ্জনই পূর্কোক্ত অঙ্গ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় অধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম নিষেধ; খাদ্যে অধিক খেতসার জাতীয় পদার্থ থাকি উচিত। অহিফেন সেবনে উপকাব বই অপকাব হয় না।

**ইউরিক এসিড।**—সহজ শরীরে প্রস্রাবে প্রায় ইউরিফ এসিড দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে ইউরেট অব্ সোডা বা ইউরেট অব্ পটাশ অথবা ইউরেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি আকারে সতত অবস্থিত করিতে দেখা যায়। অল্প এসিড সংযোগ বা রাসায়নিক ক্রিয়া বলে, এই সকল ইউরেট হইতে ইউরিক এসিড পৃথক হইয়া পড়ে। প্রস্রাবে স্বতন্ত্র ইউরিক এসিড অতি অল্প স্থলেই লক্ষিত হয়, সুতরাং ইহার বিবরণ এখানে অনাবশ্যক; তজ্জনই উল্লিখিত ইউরেটগুলির অবস্থাই বিশেষ করিয়া নিম্নে লিখিত হইল।

মূত্র ত্যাগ কালে মূত্রে হয়ত ইউরেটের অস্তিত্ব পরিলক্ষিত হয় না। কারণ, তৎসময়ে মূত্রের যে পরিমাণ উত্তাপ থাকে, সেই পরিমাণ উত্তাপে ইউরেট দ্রবীভূত অবস্থায় থাকিতে পারে না, সুতরাং মূত্রের জলীয় ভাগ হইতে ইউরেট পৃথক হইয়া নিম্নে পতিত হয়। এই জন্তই অনেক সময় ইহা দেখা যায় যে, নির্গমন কালে প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার, কিন্তু কিছুক্ষণ পরে অর্থাৎ শীতল হইলে প্রস্রাব কিছু ঘোলা বোধ হয় এবং উহার নিম্নভাগে এক প্রকার পদার্থ জমিতে দেখা যায়, এই পদার্থ ই ইউরেট। ইহা কখন খেত, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে ইহা রক্তবর্ণ শুড়িকার জায় বোধ হয়। খেতবর্ণের ইউরেটকে সময়ে সময়ে ফস্ফেট বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উত্তাপ সংযোগে ইউরেট দ্রবীভূত হইয়া যায়, ফস্ফেট যেমন তেমনই থাকে, সুতরাং ইহাদের পার্থক্য স্পষ্ট উপলব্ধি হয়।

যদি অধিক দিন প্রস্রাবে ইউরেট জমিতে দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া অনুমান করা যাইতে পারে। জরাবস্থায়ও ইউরেট বর্তমান থাকিতে পারে। অধিক পরিশ্রমের পর এবং পান ভোজনের অনিয়মাদিতেও কখন কখন প্রস্রাবে ইউরেট দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন ভয়ের কারণ নাই, যে হেতু অধিক দিন ধরিয়া ইউরেট নির্গত হইলেই, মূত্রপিণ্ডের পীড়া বলিয়া আশঙ্কা হইতে পারে, নতুবা দুই এক দিন যদি মূত্রে এই প্রকার ইউরেট দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে চিন্তাবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

**অক্স্যালাট অব্ লাইম।** কখন কখন ইহাও প্রস্রাবে দেখিতে পাওয়া

যায়; কোন পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে উক্ত প্রস্রাবের উপরিভাগে শ্বেতবর্ণের অক্স্যালাটে অব্ লাইম দৃষ্ট হয়। ইহা ইউরিক এসিড ( ইউরেট ) বা ফস্ফেট বলিয়া ভ্রম হইলে নিম্নলিখিত রূপে ইহাদের পার্থক্য জানা যাইতে পারে। ফারাক্স জলে ইউরিক এসিড দ্রব হয়, কিন্তু অক্স্যালাটে অব্ লাইম দ্রব হয় না। যদি প্রস্রাবে দুই একদিন অক্স্যালাটে অব্ লাইম দেখা যায়, তাহা হইলে কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না; কিন্তু অধিক দিন ধরিয়া এ প্রকার হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর শারীরিক অবস্থার পরিবর্তন হওয়াতে, অধিক পরিমাণে অক্স্যালাটে অব্ লাইম উপজাত হইতেছে। এই প্রকার পরিবর্তন ঘটিলে রোগী সতত ক্ষুধিবিহীন হয়, সকল কাজেই ঐদান্ত এবং অতি অল্প শ্রম শারীরিক দৌর্লভ্য অনুভব করে। 'আহার ও পরিপাকের দোষই যে ইহার উৎপত্তির মূল, তদ্বিশেষ কোন সন্দেহ নাই; কারণ নাইট্রোমিউরিএটিক্ এসিড সেবনে খাদ্য দ্রব্য স্ফটিকরূপে পরিপাক হয়, সুতরাং অক্স্যালাটে অব্ লাইমও তিরোহিত হয়।

**ফস্ফেট**।—প্রস্রাবে যে সকল ফস্ফেট দৃষ্ট হয়, তাহার দুই জাতীয়, যথা—ফস্ফেট অব্ লাইম এবং ট্রিপল্ ফস্ফেট বা এমোনিয়া ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেট। অম্লাক্ত মূত্রে ইহারা দ্রবীভূত থাকে। উক্ত অম্লাক্ত মূত্রে যখন অধিক তাপ দেওয়া যায়, তখন কার্বনিক এসিড উড়িয়া বাওয়াতে, প্রস্রাবের অম্লত্ব নষ্ট হইয়া, ইহা ফারাক্স হয় এবং ফস্ফেটও নিজে পতিত হয়; কিম্বা যখন রাসায়নিক পরিবর্তনে প্রস্রাবের অম্লত্ব নষ্ট হয়, তখনও পাত্ৰস্থ প্রস্রাবের নিম্নদেশে ইহা পতিত হইয়া থাকে। এসিড সংযোগে ফস্ফেট ও এলবুমিনের পার্থক্য উত্তমরূপে জানা যায়। এসিড সংযোগে ফস্ফেট গলিয়া যায়, কিন্তু এলবুমিন যেমন তেমনি থাকে। তাহার অধিক মানসিক চিন্তা করে, কিন্তু শারীরিক পরিশ্রম অল্পই করে বা মোটেই করে না, তাহাদের প্রস্রাবেই ফস্ফেট দেখিতে পাওয়া যায়। যদি অধিক দিন ধরিয়া প্রস্রাবে ফস্ফেট নির্গত হয় তাহা হইলে সন্দেহ হয় যে, রোগীর হস্ত ইউরিক এসিডের পার্থক্য ক্রমশঃ হইবে। অরকালে কিম্বা স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়াতে ও অস্থির পীড়াতেও প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ফস্ফেট নির্গত হয়; পক্ষান্তরে জ্বর আরোগ্য হইলে ফস্ফেট কমিয়া যায় মূত্রপিণ্ডের পীড়াতে বা অজীর্ণ রোগে কখন কখন ইহাদের পরিমাণ কম হয়।

**সালফার**।—কখন কখন ইহা মূত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। যখন পিত্ত দ্বারা অধিক সালফার নির্গত হয়, তখন প্রস্রাবে গন্ধকের অংশ কম দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই গন্ধক অল্প কোন ধাতুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়; পরিকার গন্ধক প্রায় দেখা যায় না।

**ক্লোরাইড**। মূত্র-নির্গত অল্প অল্প পরার্থের মধ্যে ইহাও অল্পতম। সোডিয়াম ধাতুর সহিত মিশ্রিত হইয়া, ইহা সোডিয়াম ক্লোরাইডরূপে শবীর হইতে নির্গত হয় কখন কখন ক্লোরাইড অব্ এমোনিয়া ও ক্লোরাইড অব্ পটাশ প্রভৃতি রূপেও ক্লোরিনের অস্তিত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা খাদ্য দ্রব্যের সহিত যে পরিমাণে লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড) গ্রহণ করি, প্রস্রাবের সহিতও সেই পরিমাণে লবণ নির্গত হইতে থাকে। যদি আমরা অধিক পরিমাণে

লবণ খাইতে আরম্ভ করি, তাহা হইলে প্রস্রাবে লবণের ভাগ ৷১ দিন সমান থাকিয়া, পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ; আবার অধিক লবণ খাওয়া বন্ধ করিয়া দিলেও, বন্ধ করিবার কিছুদিন পর পর্যন্ত, প্রস্রাবে লবণের মাত্রা অধিক দেখা যায় ! উজ্জ্বল ইহা বলা যাইতে পারে যে, শরীরের মধ্যে লবণ প্রভৃতি সঞ্চিত হইয়া থাকিতে পারে । নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রাদাহিক পীড়াতেও সময়ে সময়ে প্রস্রাবে লবণের ভাগ আদৌ লক্ষিত হয় না, অর্থাৎ শরীরাত্মক্রে উহা সঞ্চিত হইয়া থাকে ।

**ইউরোবিসন ও ইণ্ডিক্যান**—মূত্রে যত প্রকার বর্ণকারক পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহার মধ্যে ইউরোবিলিন ও ইণ্ডিক্যান প্রধান । ইউরোবিলিন বর্তমান থাকিতেই প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণ এক প্রকার পীতভা হয় । রাসায়নিক কার্যবলে রক্তস্থ হিমাটিন নামক পদার্থ হইতে সম্ভবতঃ ইউরোবিলিন উৎপন্ন হয় । ক্রোমস দ্বারা ক্ষুদ্র অস্ত্রে খাদ্য পরিপাক কালে, ইণ্ডল নামক যৌগদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় ( নর-শরীরবিধান দ্রষ্টব্য ), ইণ্ডিক্যান সেই ইণ্ডল হইতেই উৎপন্ন হয় । ক্ষুদ্র অস্ত্রের অবরোধ, প.কাশয়ে বা যকৃৎ ককট রোগ জন্মিলে, ক্ষয়কাশ বা টেবিস মেসেন্টেরিকা রোগে, বিহচিনা এবং সুপ্রারেণ্ডাল ক্যাপসুলের পীড়াতে ( Addison's Disease ), উক্ত প্রধানে দেশে বসতি করিলে, টার্পিন তেল, নক্সতমিকা প্রভৃতি ঔষধ সেবনে ইণ্ডিক্যানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । এতদ্বিন্ন এনিমিয়া বা রক্তান্নতা রোগে প্রস্রাবে এই প্রকার বর্ণকারক পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায় । পীড়া বিশেষ বা স্ট্রাটোনাইন, ক্রবার্স প্রভৃতি ঔষধ সেবনে, প্রস্রাবে অনেক রক্তক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় । মেলানোটিক ক্যান্সার হইলে ষোগীর প্রস্রাবে "মেল্যানিন" নামক এক প্রকার পদার্থ দৃষ্ট হয় ; রোগী মূত্রত্যাগ কালে স্বাভাবিক বর্ণের মূত্রত্যাগ করে কিন্তু কিছুকাল পরে উক্ত মূত্রের নিম্নদেশে মেল্যানিন জমিয়া থাকে । কার্বলিক এসিড সেবনেও মূত্রের বর্ণ মেল্যানিনের মত হইয়া থাকে । স্ট্রাটোনাইন দ্বারা উজ্জ্বল পীতবর্ণ ; হিমাগ্লিন, গ্যাছোজ প্রভৃতি দ্বারা নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ, কার্বলিক এসিড ও ক্রিয়াসোট দ্বারা প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ প্রভৃতির বিষয় পূর্বেই উক্ত হইয়াছে । আইওডাইড বা ব্রোমাইড অব্ পটাশ সেবন করিলে কখন কখন উক্ত পদার্থ অধিক নির্গত হওয়াতে প্রস্রাবে বর্ণ কৃষ্ণ দেখায় । জ্বররোগীর মূত্রে ক্রো-ইউরোবিলিন নামক পদার্থ অধিক নির্গত হয় বলিয়া মূত্রের বর্ণ এরূপ গাঢ় হয় ; পাণ্ডু ( Jaundice ) রোগে প্রস্রাবে পিত্তের নির্গমন, সকলেরই জ্ঞান আছে ।

**এলবুমেন**—প্রস্রাবস্থ এলবুমেন প্রায়শঃ উত্তাপ ও ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড সংযোগে পরীক্ষিত হইয়া থাকে । তাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমে দেখা উচিত যে, প্রস্রাব ক্ষার, কি অম্লযুক্ত ; যদি ক্ষারযুক্ত হয়, তাহা হইলে ফোটা কতক ডাইলিউট এসটিক এসিড দ্বারা উহা অম্ল অম্লান্ত করিয়া লইবে ; অত্যন্ত অম্ল হইলে লাইকার পটাশ মিশ্রিত করিয়া অম্লতার অংশ অম্ল করিয়া লইবে । কিন্তু এ স্থলে ইহাও বক্তব্য যে, প্রস্রাব প্রায় কখনই এত অতিশয় অম্ল থাকে না যে, তাহাতে লাইকার পটাশ মিশ্রণের আবশ্যক হয় । তবে যদি রোগী নাইট্রিক এসিড কিম্বা অম্ল এসিডযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করে, তাহা হইলে মূত্র এত

অল্প হইতে পারে যে, তাহাতে লাইকর ট্যাক্স না দিলে, এলবুমেন পরীক্ষা করা যাইতে পারে না, কিন্তু এ প্রকার দৃষ্টান্ত মতি বিরল ।

আরও দেখা উচিত যে, পরীক্ষার জন্য যে প্রস্রাব লওয়া হইয়ছে, তাহা সর্বতোভাবে পরিষ্কার কি না ? যদি পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে ব্লটিং কাগজের দ্বিতর দিয়া প্রস্রাব হুকিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে । যদি ইউরেট থাকার জন্য প্রস্রাব ঘোলা দেখায়, তাহা হইলে অল্প উত্তাপ সংযোগে ইউরেট দ্রব করিয়া লইলে, প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া যায় । এই প্রকার অল্প অল্প পরিষ্কার প্রস্রাব দ্বারা একটি টেস্টে টিউবের এক তৃতীয়াংশ পূর্ণ করতঃ, পরে টিউবটিকে জ্বলন্ত বাঁকাইয়া প্রস্রাবের উপর অংশে তাপ দিবে প্রস্রাবে এলবুমেন থাকিলে উর্দ্ধভাবে তাহা সাদা হইয়া জমিয়া যাইবে । পক্ষান্তরে, প্রস্রাবে ফস্ফে থাকিলেও, এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা তাহা উক্তরূপে জমিয়া যাইতে পারে । সুতরাং এখন দেখা উচিত যে—ইহা ফস্ফেট, কি এলবুমেন ? ইহা জানিতে হইলে, অতি অল্প মাত্রায় নাইট্রিক এসিড সংযোগে এলবুমেন অধিকতর ঘনীভূত হইবে, কিন্তু ফস্ফেট ঘন হওয়া দূরে থাক, একেবারে গলিয়া যাইবে । কিন্তু সাবধান—যে অধিক মাত্রায় নাইট্রিক এসিড না দেওয়া হয় । কেন না, অধিক নাইট্রিক সংযোগে এলবুমেনও দ্রবীভূত হইয়া যায় ।

নাইট্রিক এসিড দ্বারা এলবুমেন পরীক্ষা করিতে হইলে, একটি টেস্ট টিউবে অল্প পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া, সেই টেস্ট টিউবটিকে একটু বাঁকাইয়া ধরিলে, পরে উক্ত টিউবের গাত্র দিয়া টিউব মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ধ্রুং নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া দিবে । প্রস্রাবে যদি এলবুমেন থাকে, তাহা হইলে প্রস্রাব ও নাইট্রিক এসিডের সংযোগে স্থান বা তাহা নিকটবর্তী স্থান ঘোলা হইবে ; এলবুমেন জমিয়া যায় বলিয়া ঐরূপ হইয়া থাকে । এই পরীক্ষার দোষ এই যে, নাইট্রিক এসিডের পরিমাণ নিয়মিত না হইয়া, যদি অত্যধিক বা অত্যধিক হয়, তাহা হইলে এলবুমেন জমে না । ইউরেট থাকিলে তাহা ও নাইট্রিক এসিড সহযোগে এলবুমেনের জমা ঘন ষেতবর্ণ ধারণ করে কিন্তু উত্তাপ সংযোগে ইউরেট গলিয়া যায়—এলবুমেন গলে না, বরং অধিক ঘনীভূত হয় ।

অধিক পরিমাণে কোপেবা বা কিউবেব ঘটিত ঔষধ সেবন করিলে, প্রস্রাব কখন কখন ঘোলা এবং নাইট্রিক এসিড সংযোগে উক্ত প্রস্রাব অধিক ঘোলাটে হয় । সুতরাং এলবুমেন আছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু তাপ সংযোগে কোপেবা বা কিউবেব জনিত ঘোলাটে কম হইয়া যায় ও তৎপরে নাইট্রিক এসিড সংযোগেও অধিকতর ঘোলাটে হয় না । এলবুমেনের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ের আরও একটি উপায় এই যে, কোপেবা বা কিউবেব জনিত ঘোলাটে প্রস্রাবে, উক্ত ঔষধের গন্ধ নির্গত হয় ।

পূর্বোক্ত প্রকারে উত্তাপ ও নাইট্রিক এসিড বাতীত, মৃত্যুশেষ এলবুমেন পরীক্ষা করিবার আরও অনেক প্রণালী আছে । একটি টেস্ট টিউবে পিক্রিক এসিডের গাঢ় দ্রব ২১০ ড্রাম লইয়া, তাহাতে দুই এক ফোঁটা প্রস্রাব ফেলিয়া দাও, যদি এলবুমেন থাকে, তাহা হইলে এলবুমেন স্পষ্ট

প্রতীক্ষমান হইবে। পিকরিক এসিড দ্বারা পরীক্ষা, অতি হৃদয় পরীক্ষা। কারণ যেখানে এলবুমেনের অংশ এত কম থাকে যে, উদ্ভাপ কি নাইট্রিক এসিড পরীক্ষা দ্বারা কিছুই স্থির হিতে পারা যায় না, সেখানে পিকরিক এসিডের সাহায্যে এলবুমেনের অস্তিত্ব স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। পাইরোকস্টেট অ. সোডা দ্বারাও এলবুমেন আছে কি না, তাহা জানা যাইতে পারে। যেখানে মিউকাস থাকে। বশতঃ, এলবুমেনের ঘোলা ঘোলা আকার স্পষ্ট দেখা যায় না, সেখানে উক্ত প্রস্রাবে প্রথমে ফেরোসায়ানাইড অব পটাসিয়ামের দ্রব ও তৎপরে এসেটিক এসিড মিশ্রিত করিলে, এলবুমেনজমিয়া গাঢ়তর হয় এবং মিউকাস জনিত ঘোলা ঘোলা ভাব পরিষ্কার হইয়া যায়।

এলবুমেন বিভিন্ন প্রকারের আছে; তন্মধ্যে সচরাচর যেগুলিকে আমরা দেখিতে পাই এবং যে যে উপায়ে তাহাদের পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহাদের বিষয় বিধি না বলিয়া এ প্রবন্ধ শেষ করা অসুচিত বোধে, নিম্নে তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে লিখিত হইল।

সাধারণতঃ এলবুমেন ত্রিবিধ। যথা;—(১) অগুজ এলবুমেন, (২) সিরাম এলবুমেন এবং (৩) বেন্স জোন্স এলবুমেন\*। অগুজ ও সিরাম এলবুমেন উভয়েই জন্মে মিশ্রণীয়। নাইট্রিক এসিড সংযোগে উভয়েই জমিয়া যায়, কিন্তু অধিক পরিমাণ নাইট্রিক এসিডে সিরাম এলবুমেন দ্রব হয়, কিন্তু অগুজ এলবুমেন দ্রব হয় না। এই প্রভেদ। বেন্স জোন্সএর এলবুমেনে নাইট্রিক এসিড অধিক মাত্রায় দেওয়ার পর কিছুক্ষণ না থাকিলে, এলবুমেন জমে না; পূর্কোক্ত প্রকারে উত্তপ্ত করিলে বেন্স জোন্সের এলবুমেন জমে না, কিন্তু প্রথমে উত্তপ্ত করিবার পর যখন পুনর্যার শীতলতা প্রাপ্ত হয়, তখন জমিতে দেখা যায়। আবার পুনরায় উত্তপ্ত করিলে এলবুমেন দ্রব হয় এবং শীতল হইলে পুনর্যার জমিয়া যায়। অতএব পূর্কোক্ত দুই জাতীয় এলবুমেন হইতে, বেন্স জোন্সের এলবুমেন সহজেই পৃথক করিতে পারা যায়। নাইট্রিক এসিড সংযুক্ত মূত্রকে উত্তপ্ত করিলে, অগুজ ও সিরাম এলবুমেন জমিয়া যায়; ঐ উত্তপ্ত বহ্যার ফিল্টার কাগজে প্রস্রাব ছাড়িয়া লইলে, অগুজ ও সিরাম এলবুমেন কাগজে লাগিয়া রহিল, বেন্স জোন্সের এলবুমেন উক্ত মূত্রের সহিত কাগজের ভিতর দিয়া চলিয়া গেলে এবং যে মূত্র ছাড়া হইল—তাহা শীতল হইলে, তন্মধ্যে বেন্স জোন্সের এলবুমেন জমিতে থাকে।

( ক্রমশঃ )

\* ডাক্তার বেন্স সর্বপ্রথমে এই প্রকার এলবুমেনের বিষয় পরীক্ষা করেন, তৎপরে ইহা তন্মধ্যেই কথিত হয়।

## স্কর্বিউটস—Scorbutus.

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. C. P. S

M. R. I. P. H. ( Fng ) ভিলগরভ্র।

### নামান্তর—স্কর্ভি (Scurvy.) ।

**পরিচয়**—দৈহিক রক্ত মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া—রক্তহীনতা, অতিশয় দৌর্বল্য এবং তদ্বশতঃ দন্ত মাড়ীর শিথিলতা প্রযুক্ত উহা স্পঞ্জের মত হইয়া তাহা হইতে রক্তস্রাব এবং তৎসহ নিখাসে দুর্বন্ধ ও মাংসপেশী সমূহ সঙ্কুচিত হইলে, তাহাকে স্কর্ভি পীড়া বলা হয়।

**নিদান ও কারণ তত্ত্ব**—এই পীড়া অনেক দিন আগে সাধারণতঃ ইংরাজ সৈনিকগণের ও নাবিকগণের মধ্যে বিশেষ ভাবে দেখা যাইত। এখন আর তেমন ভাবে তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকাশ দেখা যায় না। তবে এখনও গণিত্য অর্ণবপোত সমূহের নাবিকদিগের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত ও আবশ্যকীয় খাদ্যাদির অভাবই, এই পীড়ার প্রকৃত কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়।

রুশিয়ার অনেক স্থানেই ইহা বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যুক্তরাজ্যেও ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

এই পীড়ার প্রকৃত কারণ জানা যায় নাই। তবে ইহার ওটা মোটামুটি উৎপাদক কারণ নির্দিষ্ট করা হইয়াছে। যথা :—

(১) শাকশাক্তি প্রভৃতি থাইলে দেহস্থিত রক্তের উৎপাদন ও জীবনী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। সুতরাং শাকশাক্তি না পাওয়ার জন্য অথবা শাকশাক্তিতে যে সমস্ত পদার্থ আছে, ঐ সকল পদার্থ সংযুক্ত খাদ্যাদির অভাবে, রক্ত ও জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া এই পীড়া হইতে পারে।

(২) খাদ্যাদিতে এক প্রকার বিযাক্ত পদার্থ বর্তমান আকারে জন্মও, এই পীড়া হইতে পারে। শুক, বাশী ও পচা মৎস্য মাংসাদিতে এক প্রকার জাতীয় বিষ উৎপন্ন হয় সম্ভবতঃ ইহাও এই পীড়ার একটা কারণ।

(৩) অনেক বলেন—এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ এক প্রকার ক্ষুদ্র জীবাত্ম—যাহা এখনও বৈজ্ঞানিকেরা আবিষ্কার করিতে পারেন নাই।

অধিক জনপূর্ণ আবাস্যকর, স্যাং সেন্টে স্থানে বাস, অধিক দিন পীড়া ভোগ, মানসিক বিকার, উত্তাপ ও শীত প্রভৃতিও এই পীড়ার অন্যতম কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। এই পীড়া সমস্ত বয়স্ক মানুষের মধ্যেই হইয়া থাকে—তবে বৃদ্ধরা বেশী আক্রান্ত হয়। এই পীড়া দ্বারা পুরুষ ও স্ত্রীলোক সমভাবেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

**রক্তের পরিবর্তন**—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তের নিম্নলিখিত পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয়। যথা :—

(ক) রক্ত কালচে ভাবাপন্ন দৃষ্ট হয়।

(খ) রক্ত পাংলা হয়।

(গ) রক্তের লাল-কণিকার হ্রাস হয়, কিন্তু স্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না।

গ্লীহার বিবৃদ্ধি এবং মূত্রযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়।

**শব্দ ব্যবচ্ছেদ**—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে, দেহের নিম্নলিখিত অবস্থা পরদৃষ্ট হয়। যথা ;—মাংসপেশী, ত্বক নিম্নে ও শৈল্পিক ঝিল্লি নিম্নে এবং গাঁট ( Joints ) মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ মধ্যে—বিশেষতঃ বৃক্ক যন্ত্র ও মূত্রহালী মধ্যে রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। দাঁতের মাড়ী ফ্রীত ও ক্ষতযুক্ত এবং ইলিয়াম ও কোলন মধ্যেও ক্ষত দেখা যায়। গ্লীহা বড় ও নরম হয়। যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডের অনমনীয়তা দেখা যায়।

**লক্ষণ**—এই পীড়ার প্রথমাক্রমণ সহজে বুঝিতে পারা যায় না। ইহা অতি ধীরে ধীরে আক্রমণ করে। ক্রমশঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী উদ্ভূত হয়। যথা ;—

(১) দৈনিক গুরুত্ব হ্রাস,

(২) ক্রমশঃ দুর্বলতার বৃদ্ধি,

(৩) চেহারা ফ্যাকাশে হওয়া,

(৪) শীঘ্রই দাঁতের গোড়া ফ্রীত হইয়া উহা স্পঞ্জের মত হয় ও মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে স্রাবিত রক্তে এক প্রকার জীবাণু দেখা যায়।

(৫) দাঁত নড়ে ও পড়িয়া যায়

(৬) শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দুর্বল যুক্ত হয়।

(৭) জিহ্বা ফুলিয়া ওঠে ও লাল হয়।

(৮) লাল নিঃসারক গ্রন্থি সমূহ প্রায়ই বর্জিত হয়

(৯) মুখাভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীর নিম্নে রক্তস্রাব হয়।

(১০) চর্ম শুষ্ক ও খসখসে হয়।

(১১) হস্তের ও পদের পেশীতে এবং কোমরে অধিক বেদনা বোধ হয়।

(১২) গুরুতর পীড়ায় শোথ দেখা যায়। প্রধানতঃ পায়েই শোথ বেশী দেখা যায়।

(১৩) অঙ্গের সমগ্র অস্থি ও অস্থির আবরণ মধ্যে জল সঞ্চিত হইয়া, এক প্রকার দুর্বলযুক্ত পটাকাতে পরিণত হয়।

(১৪) প্রায়ই নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়।

(১৫) অত্যন্ত স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।

(১৬) অঙ্গ হইতেও রক্তস্রাব হয়।

- (১৭) ছৎপিণ্ডের প্যালপিটেশন্স । } বিশেষ লক্ষণ ।  
 (১৮) অনিয়মিত নাড়ীর গতি । }  
 (১৯) ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেটি কলের বিবৃদ্ধি দেখা যায় ।  
 (২০) ছৎপিণ্ডের পাদদেশে (Base) ধার্মিক মার্শার প্রভ হয় ।  
 (২১) ক্ষুধার হ্রাস ।  
 (২২) উদরায়ণ অপেক্ষা কোষ্ঠকাঠিন্য বেশী দেখা যায় ।  
 (২৩) এলবুমেন সংযুক্ত প্রস্রাব ।  
 (২৪) প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয় ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পায় ।  
 (২৫) কেহ কেহ বলেন যে, রক্তে ফেব্রি ও পোটাসিয়ামের হ্রাস হয় । আবার কেহ কেহ বলেন যে, উহাদের বৃদ্ধি হয় ।  
 (২৬) মানসিক অবসন্নতা ।  
 (২৭) কখন কখনও শিরঃপীড়া এবং শেষ অবস্থায় জাগ্রত প্রলপ উপস্থিত হয় ।  
 (২৮) কখন কখনও আক্ষেপ, পক্ষাঘাত এবং মস্তিষ্কভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়া থাকে ।  
 (২৯) রোগী কখন কখনও রাত্রে দোঁধিতে পায় না ( রাতকানা ) ।  
 (৩০) গুরুতর পীড়ায় অস্থির নিক্রোসিস হইতে দেখা যায় ।  
 (৩১) কখন কখনও ষ্ট্রাগাম অস্থি হইতে কাটিলেজ খুলির পৃথক হইয়া যায় ।  
 (৩২) জ্বর প্রায়ই থাকে না—মদ্যে পীড়ায় শেষ অবস্থায় স্বল্প জ্বর হয় ।  
 (৩৩) দেহের উত্তাপ কখন কখনও স্বাভাবিকের নিম্নেও যায় ।  
 (৩৪) প্রায়ই তরুণ আর্থ্রাইটিস্ আসিয়া দেখা দেয় ।

**পীড়া নির্ণয়**। এই পীড়ার নির্ণয় বিশেষ কঠিন নহে—বিশেষতঃ যখন বহু ব্যাপকরূপে ইহা প্রকাশ পায় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, বসবাসের প্রণালী ও খাদ্যাদির সম্বন্ধে একটু অমূল্যজ্ঞান করিলেই, পীড়া সহজেই নির্ণয় করা যায় ।

**ভাবীকল**—পীড়া পুরাতন না হইলে ভাবীকল নিতান্ত মন্দ নহে । মৃত্যু সংখ্যা আরকাল বেশী নহে । ক্রমশঃ রোগী দুর্বল হইলে, হঠাৎ ছৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় কিবা হঠাৎ তন্দ্রা যায় অতিভূত হইয়া মৃত্যুক্ষেপে পতিত হয় । মস্তিষ্কভ্যন্তরে রক্তস্রাব বা হঠাৎ কোনও অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগী মারা বাইতে পারে ।

**আধুনিক চিকিৎসা**—ডঃ অস্কার বলেন যে, ‘স্বাভাবিক পীড়া খুব পুরাতন না হইলে, কেবল মাত্র ২৩ টি টাটকা লেবুর রস প্রত্যহ পান এবং প্রচুর মাংস ( বাহা হজম সাধ্য ) ও শাকশস্য আহার দ্বারা ই পীড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করতে পারে । সিদ্ধ অপেক্ষা কাঁচা শাকশস্য আহার অধিক উপকারী’ ।

পাকাশয়ের বিশেষ গোলেবেগ থাকিলে দ্রুত অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ ও লেবুর রস ক্রমশঃ বর্দ্ধিত পরিমাণে ব্যবহা করা কর্তব্য ।



ছঃধর সহিত, আলু সিদ্ধ করিয়া চট্কাইয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, দেওয়া বাইতে পারে। ইহা একধারেনে উত্তম পথ্য ও ঔষধ।

রোগী ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিলে, খাওয়া সম্পর্কে বেশী ধরা বাধা করিতে নাই। আলু, বাধাকপি, শাকশাক্তা যথেষ্টক্রমে দেওয়া যায়।

দাঁতের মাড়ির অস্থিত্বের জন্য পটাশ পার্মাঙ্গানেট বা কার্বলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব মুখ দ্বিতরূপে ব্যবহার্য।

এতদর্থে, আমি নিম্নলিখিত ব্যৱস্থাদ্বানি উপযুক্ত মনে করি :—

Re.

লাইকর পটাশ	...	১ আউন্স।
এসিড কার্বলিক	...	১ আউন্স।
পটাশ ক্লোরাইড	...	১/২ আউন্স।
জল	...	২৫ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া কুল্যা। আবশ্যকমত কুল্যরূপে ব্যবহার্য। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য এনিমা দেওয়া ভাল। রক্তশ্রাব প্রভৃতির জন্য তদনুরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে।

ডাঃ থ্যালার বলেন—“ইলেক্ট্রোগল ৫ সি, সি, পরিমাণে অধঃস্থায়িক (পেশী বা শিরামধ্যে নহে) ইলেক্ট্রোসন দিয়া তিনি অনেক স্বাভাৱিক রোগীর গুরুতর অবস্থাতে ও আরোগ্য করিয়াছেন। এতোক রোগীই মাত্র ছয়টি করিয়া ইলেক্ট্রোসন লইয়াছিল। রক্তশ্রাব, পেশীর বেদনা প্রভৃতি মারাত্মক লক্ষণাবলী ইলেক্ট্রোসনের ৮—১৪ দিন মধ্যেই অন্তর্হিত এবং রোগী রোগ মুক্ত হইয়াছিল। পথ্যাদি সম্বন্ধে ইনি ডাঃ অলবার্টের মতই অনুসরণ করিতে বলেন।

অন্তব্য—চা বাগানের পার্শ্বভাগে কুলীর মধ্যে এই পীড় বেলী দেখা যায় এবং মৃত্তা সংখ্যাও বেশী। নানারূপ পচা ও শুক অথবা মাংসাদি অহার, অবাস্তবিকর গৃহে বাস প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া মনে হয়।

অনেক অবাস্তবিকর পল্লীগ্রামেও বর্তমান এই পীড়ার প্রাদুর্ভাৱ দেখা বাইতেছে।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ কত ।

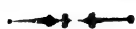
— :: —

মৃগী রোগে—লুমিন্যাল .

**Luminal in Epilepsy.**

By Dr. C. F. Chenoy M. B., B. S., D. P. H ( Lond )

F. R. I. P. H. ( London )



মৃগী পীড়ার চিকিৎসার্থ এ পর্যন্ত বহুবিধ ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইয়াছে এবং অসংখ্য ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদর্থে বোরাক্স এবং ব্রোমাইডের প্রয়োগরূপ সমূহ ও জিক্স অক্সাইড, পাইক্রেটিন ইত্যাদি অনেক ঔষধ এক সময়ে মৃগী পীড়ার আরোগ্যদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছিল। উল্লিখিত ঔষধ সমূহের মধ্যে বোরাক্স এবং ব্রোমাইড দ্বারা মৃগী রোগের আক্ষেপ কিছুক্ষণের জন্য দমিত হইলেও, ইহারা পীড়ার পুনরাক্রমণ কখনই দমিত করিতে পারে না।

মৃগী পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ আবিষ্কারার্থ, অনেক দিন হইতেই চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ইহার ফলে ১৯১২ খৃঃ অব্দে জার্মানিতে একটি মূল্যবান ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই ঔষধের নামই—লুমিন্যাল ( Luminal )। এই ঔষধটির বিবরণ এবং মৃগীরোগে ইহার উপযোগিতার বিষয় অত্র পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

## লুমিন্যাল—Luminal.

**রাসায়নিক নাম।**—ফেনিল-ইথিল-বারবিটিক এসিড বা ফেনিল-ইথিল মেলোহুরিয়া ( Phenyl-ethyl-Barbituric Acid or Phenyl-ethyl-malonurea )।

**স্বরূপ ও দ্রবনীয়তা**—লুমিন্যাল সামান্য তিক্তাশ্বাদ বিশিষ্ট স্বেচ্ছাত চূর্ণ। ইহার, এলকোহল ও ক্লোরোফর্মেরে দ্রবনীয়। শীতল জলে অদ্রবনীয়, উষ্ণ জলে সামান্যতঃ দ্রব হয়।

**প্রয়োগরূপ**—ইহার সোডিয়াম সল্টই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়। ইহাকে সোডিয়াম লুমিন্যাল ( Sodium Luminal ) বলে। ইহার অপর নাম—সলিউবল লুমিন্যাল ( Soluble Luminal )। ইহা শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়। দেখিতে স্বেতবর্ণ বিশিষ্ট দানাদার চূর্ণ।

মাত্রা। ৩-৫ গ্রেণ। ১২ গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, স্নায়বীয় অবসাদক ও উগ্রতানাশক।

আমলিক প্রয়োগ।—লুমিণাল এবং সোডিয়াম লুমিণাল, উভয়েই বিবিধ কারণ জনিত অনিদ্রা এবং স্নায়বীক উত্তেজনা নিবারণার্থ অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এইরূপে ইহা উন্মাদ, প্রলাপ, মদত্যাগ, হিষ্টিরিয়া, বিমধোন্মাদ এবং মৃগী রোগে প্রযুক্ত হইয়া বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়াছে।

আমি ইহা মৃগী রোগে ব্যবহার করিয়া, এতদসংক্ষেপে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, নিম্ন তাহা সবিস্তারে উল্লিখিত হইতেছে।

মাত্রা।—মৃগী রোগে আমি সোডিয়াম লুমিন্যাল ৩ গ্রেণের বেশী মাত্রায় ব্যবহার করি নাই। যদিও জার্মানি ও ফ্রান্সে ইহা পূর্ণ বয়স্ক রোগীদিগকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় অনেক দিন ধরিয়া ব্যবহারের প্রথা 'সর্বত্র পরিদৃষ্ট হয়, তথাপি এতদেশে ইহা আমি বেশী মাত্রায় প্রয়োগ কর, সঙ্গত বিবেচনা করি না।

প্রয়োগ প্রণালী।—আমি সাধারণতঃ নিম্নলিখিতরূপে ইহা মৃগী রোগে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা ;—

Re,

সোডিয়াম লুমিন্যাল	...	...	২ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্	...	..	৭ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ একবার প্রয়োগ্য।

অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ, বালকদিগের পীড়ায় এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। কোন কোন স্থলে প্রথম সপ্তাহে লুমিন্যাল ১২ গ্রেণ, তারপর দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছে। ১৫ দিন এই নিয়মে সেবন করাইয়া, তদপরে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্ বদ্ধ করিয়া, কেবল মাত্র লুমিন্যাল ১২ গ্রেণ মাত্রায় এবং তদপরে তৃতীয় সপ্তাহে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছি।

যদি মৃগী রোগের আক্ষেপ দিব্যভাগে হয়, তাহা হইলে উক্তরূপে উহা প্রাতঃকালে এবং রাত্রিতে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, সন্ধ্যাকালে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

তৃতীয় সপ্তাহের পর হইতে এক সপ্তাহ পর্যন্ত, নিম্ন লিখিতরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। যথা ;—

Re,

সোডিয়াম লুমিন্যাল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্	...	৭ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা।

এইরূপে এক সপ্তাহ প্রয়োগ করতঃ, ক্রমশঃ লুমিন্যালের মাত্রা হ্রাস করিয়া, ১১শ সপ্তাহ মধ্যে উহার মাত্রা ১৫ গ্রেণ করিয়া দ্রব্যা হইয়াছিল। অতঃপর এই দেড় গ্রেণ মাত্রার আরও এক সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়া, উহার প্রয়োগ স্থগিত করা হয়।

**চিকিৎসা কালীন অন্যান্য বিধি।**—লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসা কালীন রোগীকে স্বীয় তত্ত্বাবধানে রাখা কর্তব্য। যাহাতে রোগীর প্রত্যহ নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মাংস ও অন্যান্য উত্তেজক দ্রব্যাদি এবং মাদক দ্রব্যাদি সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ। অহারার্থ শাক সব্জী ও ফলাদি ব্যবস্থা করা যায়।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।**—উল্লিখিত প্রকারে আমি অনেকগুলি মৃগী রোগীক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া, উহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে কয়েকটি বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

**১ম রোগী।**—মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। অনেক দিন হইতে এই ব্যক্তি মৃগী রোগে আক্রান্ত হইয়া, অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়াছিল, কিন্তু সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার পায় নাই। প্রত্যেক মাসে প্রায় ১৬ বার করিয়া তাহার আক্ষেপ হইত। এই রোগীকে ৩ মাস যাবৎ উল্লিখিত প্রকারে লুমিন্যাল প্রয়োগ করায়, সে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত তাহার আর আক্ষেপ হয় নাই। চিকিৎসান্তে তাহার দৈহিক ওজন ৫ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

**২য় রোগী।**—জৈনক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২১ বৎসর। অনেক দিন হইতে মৃগী-রোগে আক্রান্ত ছিল। অনেক ঔষধাদিও ব্যবহার করিয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য হইতে পারে নাই। প্রত্যেক দিন ২১০ বার করিয়া আক্ষেপ হইত। ইহাকে উল্লিখিত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসান্তে ২ মাস পরে, একবার মাত্র তাহার মূহ ভাবে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, তদপরে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্যান্তে তাহার দৈহিক ওজন ৭ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।**—জৈনক পার্শী বালিকা, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। প্রত্যেক মাসে ২১০ বার করিয়া এই বালিকাটির মৃগী রোগের আক্ষেপ হইত। ইহাকেও পূর্বোক্ত প্রকারে বয়ঃক্রমাবস্থায়ী মাত্রায়, ৩ মাস যাবৎ লুমিন্যাল প্রয়োগ করা হয়। চিকিৎসান্তে ১৫ দিন পরে একবার এবং ইহার ৪ মাস পরে বাব, তারপর ১ বৎসর পরে আর একবার মাত্র ফিট হইতে দেখা গিয়াছিল। তদপরে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। বালিকাটি এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে।

**৪র্থ রোগী।** জৈনক পার্শী পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। প্রায় ৪ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যেক মাসে ইহার ১৪ বার করিয়া আক্ষেপ হইত। ইহাকেও পূর্বোক্ত প্রকারে ৩ মাস যাবৎ লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসান্তে তাহার আর

ফিট হয় নাই। রোগী এ পর্যন্ত ভাল আছে। চিকিৎসাস্তে ইহার দৈনিক ওজন ৫ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৩ম রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ৩ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ ১১ বার করিয়া ফিট হইত। ইহাকে উল্লিখিত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করায়, এক বৎসরের মধ্যে তাহার একবারও পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই। চিকিৎসাস্তে ইহার দৈনিক ওজন ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। ২ বৎসর যাবৎ মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ স্বল্প সময় ব্যবধানে মূহ ভাবে ফিট হইত। পূর্কোক্ত প্রকারে ৩ মাস চিকিৎসা করার পরে, কয়েক মাস—মাসে ১১ বার করিয়া সামান্য প্রকারের ফিট হইতে থাকে, অতঃপর আর ফিট হইতে দেখা যায় নাই। চিকিৎসাস্তে ইহার দৈনিক ওজন ১ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

### চিকিৎসার ফল—effects of Treatment

লুমিনাল দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের চিকিৎসা-ফল লক্ষ্য করতঃ, নিম্নলিখিত ৩টি বিষয় বিদিত হওয়া গিয়াছে। যথা;—

(১) **ঔষধের আশু উপকারিতা**;—লুমিনালের আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া, অত্যন্ত ঔষধাপেক্ষা (ব্রোমাইড, বোরাক্স, বেলডনা প্রভৃতি) শীঘ্র প্রকাশ পায়। খুব শীঘ্রই এতদ্বারা আক্ষেপ দমিত হয় এবং পুনরাক্ষেপ অতি মূহ ভাবে ও দীর্ঘ সময়ান্তরে প্রকাশ পায়। অতঃপর ইহা সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ বন্ধ করে।

(২) **দৈনিক ওজন স্বাক্ষি**।—দীর্ঘ দিন লুমিনাল ব্যবহারে, কতিপয় বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া, কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমার চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে কাহারও শিরঃপীড়া বা ঔদরিক বেদনা, মানসিক অবসাদ বা উত্তেজনা, মস্তক ঘূর্ণন কিম্বা ব্যঞ্জনতির বৈলক্ষণ্য এবং বুক ধড়্‌ফড়্‌ করা, শোথ, গাত্রে রাস্ (rash) বহির্গমন প্রভৃতি কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

উল্লিখিত রোগী কয়েকটির মধ্যে কেবল মাত্র ৬ষ্ঠ রোগীর চিকিৎসা কালে নিদ্রালুতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই রোগীর চিকিৎসা তাদৃশ ফলদায়ক এবং ইহার দৈনিক ওজনও আশানুরূপ বর্দ্ধিত হয় নাই। এই ব্যক্তির চিকিৎসায় লুমিনালের মাত্রা খুব কম করিয়া দেওয়ায়, কিছুদিন পরে উহার নিদ্রালুতা ভাব দূর্ভূত হইয়াছিল। এতদ্ব্যতিত প্রত্যেক রোগীরই চিকিৎসাস্তে দৈনিক ওজন বিশেষ ভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

(৩) **শ্রেণী বিশেষ উপকারিতার তারতম্য**। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে,—মৃগী রোগ কয়েকটি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত। সব রকম মৃগী রোগেই লুমিনাল দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। মেজর এপিলেপ্টিক শ্রেণীর মৃগী রোগেই লুমিনাল প্রকৃত উপকারী এতদ্ব্যতীত পেটিটমাল (Petitmal) এবং আভিবাতিক প্রভৃতি অন্যান্য প্রকার মৃগী রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ কোন আরোগ্যদায়ক উপকার পাওয়া যায় না। তবে

লুমিন্যাল দ্বারা এই সকল শ্রেণীর মৃগী রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও; পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ইহা ঐ সকল শ্রেণীর পীড়ার সাময়িক ভাবে সম্ভব আক্ষেপ দমন ও আক্ষেপের তীব্রতা এবং ব্যবধান কাল হ্রাস করিয়া যে উপকার করে, তাহা অন্যান্য ঔষধের তুলনায় অধিকতর ।

**মন্তব্য।** মৃগী রোগে লুমিন্যাল প্রয়োগ করিয়া, আমি যে অস্তিত্ব লাভ করিয়াছি; তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি, যে, এই পীড়ার অল্পমোদিত অন্যান্য ঔষধের তুলনায়, ইহা অধিকতর উপকারী এবং মেসের এপেনেপ্টিক শ্রেণীর পীড়া এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে । পক্ষান্তরে এতদ্বারা কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতেও আমি দেখি নাই ।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

### টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার । Remittent Fever with Typhoid nature

ডাঃ—শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.



**রোগী।**—দামুড়হা নিবাসী জৈনক ব্রাহ্মণ । বয়ঃক্রম ২৫। ৬ বৎসর । গত ২২শে ফাল্গুন ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই । রোগীর বাটী আমার ডিস্পেন্সারি হইতে অনতিদূরে অবস্থিত ।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগী ব্যাসায় ব্যাপদেশে বেনারসে অবস্থান করেন । এই স্থানে গত ২রা ফাল্গুন অরাক্রান্ত হইয়াছিলেন । শুনিলাম—প্রথম দিন সামান্য উত্তাপ অনুভূত হয় । তৎপর দিন বেলা ৫টার সময় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী হইয়া, পরদিন প্রাতে ৬টার সময়ে ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল । এইরূপ ভাবেই অরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে । অরের সহিত কোষ্ঠবদ্ধতা ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ ছিল না । কোষ্ঠবদ্ধতা দুইকরণার্থ বিরেচক ব্যবহার করা হইয়াছিল এবং বিরেচক ঔষধ সেবন ব্যতিত তাহার স্বাভাবিক ভাবে দান্ত পরিস্কৃত হইত না । কুইনাইন সেবনে অর বন্ধ হয় নাই ।

এইরূপ ভাবে অর ভোগ করতঃ, রোগী ১৯শে ফাল্গুন তারিখে বাটীতে আগমন করেন ।

**বর্তমান অবস্থা।** ২২শে ফাল্গুন প্রাতঃকালে আমি আহৃত হইয়া দেখিলাম—রোগী শয্যাগত, উহার শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ । নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও সঞ্চাপ্য । দৈনিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, জিহ্বা খেঁচবর্ণের ময়লাবৃত । কয়েক দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধতা বিস্তমান আছে । রোগীর উদর আত্মানয়ুক্ত । প্লীহা বা বৃক্কের বিবৃদ্ধি বর্তমান নাই । ইলিয়াক ফসাতে গার্গলিং (Gurgling sound) পাওয়া গেল । ফুৎফুস ও হৃদপিণ্ড পরীক্ষার উদ্দেশ্যে

কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না, কেবল দ্ব্যপিত্ত কথকিত দুর্বল অসুস্থিত হইল। প্রস্রাব লাল, নিপাসা, গাত্রবাহ, শিরঃস্রাব প্রভৃতি অল্প কোন অরৌহ উপসর্গ বিদ্যমান নাই। যোনের উপর, কোষ্ঠবদ্ধ ও অর বাতীত রোগীর আর কোন বিশেষ উপসর্গ বর্তমান থাকিতে দেখা গেল না। অরটী টাইফরিড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার বর্ণিতা অনুমান করঃ, নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

## (১) Re

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টীকার কার্ভেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

## (২) Re

হাইড্রোক্স সাল্ফোর	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শয়ন কালে সেব্য।

পথ্য।—রুল ব লি, কমলা লেবু, দালিম ইত্যাদি।

২০শে ফাল্গুন।—অল্প প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম। অনিলাম—কল্য বিকালে উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হইয়াছিল। দান্ত একবার হইয়াছে।

একপে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অল্পও পূর্ব দিনের ব্যবস্থিত ১নং মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৪শে ফাল্গুন —অবস্থা পূর্বদিনের ত্রায়। কল্য দান্ত হয় নাই। একপে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী।

অল্প নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

## (৩) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি।

উত্তাপ প্রমোদে মিশ্রিত করতঃ, মূত্রাশয় পেশীতে একবারে ইন্জেকশন দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

৪ Re.

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা নিম্নলিখিত ৫নং মিশ্রের সহিত একত্র মিশ্রিত করতঃ, উচ্ছলিতাবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

৫। Re.

লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেট	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাইট্রিক	...	৬ গ্রেন।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
টাং কার্ডেমম কোঃ	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উষ্ণিউক্ত ৪নং পুরিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিতাবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

২৩শে ফাঙ্কুন.—অগ্ন প্রাতে: রোগী দেখিলাম। উত্তাপ এক্ষণে ৯৯.৮ ডিগ্রী, অন্ত্রস্থ অবস্থা পূর্ববৎ। শুনিলাম—কণ্য বিকালেও, পূর্ব দিনের ন্যায় উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

অগ্ন ইন্ডেক্সন ন. দিয়া, পূর্ব দিনের ব্যবস্থিত ৪নং ও ৫নং ঔষধ একত্র মিশাইয়া, জরের কম অবস্থায় সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

অগ্ন বিকালে শুনিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছে।

২৬শে ফাঙ্কুন.—অগ্ন প্রাতে: ৭টার সময় উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী, বিকালে ৪টার সময় ১০২.৮ ডিগ্রী এবং রাত্রি ১০টার সময় ৯৯.৭ ডিগ্রী হইয়াছিল। দ্বিপ্রহরের সময় একবার দান্ত হইয়াছিল।

প্রাতে:কাল হইতে পুনরায় জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত, পূর্বোক্ত ৪ ও ৫ নং ঔষধ ২টী একত্র পূর্ববৎ নিয়মে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৭শে ফাঙ্কুন.—উত্তাপ প্রাতে: ৭টার সময় ৯৯.২, বেলা ২টার সময় ৯৯.৮, বিকালে ৪টার সময় ১০১, রাত্রি ১০টার সময় ১০১.৭ এবং শেষ রাত্রে ৯৯.৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। একবার দান্ত হইয়াছিল।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৮শে ফাঙ্কুন.—অগ্ন প্রাতে: ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮.৭, বেলা ২টার সময় ১০০.২, বেলা ৩টার সময় ১০১, ৬টার সময় ১০০.৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। অগ্ন দান্ত হয় নাই।



দাস্ত না হওয়ায় অল্প পূর্বোক্ত ২নং পুরিয়া একটী, রাত্রে শয়ন সময় সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

**২৯শে ফা ব্রুন**।—উত্তাপ প্রাতে: ৭টার সময় ৯৮.৪, বেলা ১টার সময় ৯৯.৬ ছিল। অল্প ২বার দাস্ত হইয়াছে। দেখিলাম—অল্প রোগীর অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়াছে। ঔষধ পথ্য পূর্ববৎ। এতাদৃশ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রযুক্ত হইল। যথা ;—

(৬) Re.

সোডি সালফ কার্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
মেথল	...	১/২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। পেট ফাঁপা উপশম হওয়া পর্যন্ত—প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

**৩০শে ফা ব্রুন**।—উত্তাপ প্রাতে: ৭টার সময় ৯৭.৬ ডিগ্রী, বেলা ১টার সময় ৯৮.৮, ৪টার সময় ৯৯.৭, সন্ধ্যার সময় ৯৯.৫ ডিগ্রী হইয়াছিল। পেটের ফাঁপ বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—অল্প প্রভু যে একবার দাস্ত হইয়াছিল।

অল্প ৩নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া, কেবল পূর্বোক্ত ৪ ও ৫নং ঔষধদ্বয় একত্রে যথানিয়মে প্রযুক্ত হইল।

**১লা চৈত্র**।—উত্তাপ প্রাতে: ৭টার সময় ৯৭.৪, বেলা ১২টার সময় ৯৮.৪টার সময় ৯৮.২ ও ৬টার সময় ৯৮.৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। দ্বিপ্রহরের সময় ১ বার দাস্ত হইয়াছিল।

পূর্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া, অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৭। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টিং নাক্সডমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা করিয়া সেবা।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ ও বার্লি এবং মসুরের দাইলের পাতলা বোল।

অতঃপর রোগীর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

তিন দিন পরে অল্প পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। উক্ত মিশ্র ( ৭নং ) ১ সপ্তাহ প্রত্যহ ৩ বার, পরে ২বার করিয়া কয়েক দিন সেবন করিয়াছিল। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

**অন্তর্য্য**।—রোগীর ইলিয়াক ফসার এবং উত্তাপের অবস্থা দৃষ্টে জরুরী যে, টাইফয়েড প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পূর্বে হইতে এই ধারণার বশবর্তী হইয়া চিকিৎসা না করিলে, টাইফয়েড লক্ষণাদি উপস্থিত হইবার যে সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

## কালাজ্বর -- Kala-Azar

( কালাজ্বরের প্রাথমিক অবস্থা শার্বিক প্রবন্ধের শেষাংশ । )

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিটাল ।

[ পূর্বে প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আশাঢ় ) ১২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:—:—

পূর্বোক্তরূপে ৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত রোগীর চিকিৎসা চলিতে থাকে । এই সময় রোগিণীর অবস্থা ভালই দেখা যাইতেছিল । ক্ষুধা বেশ ছিল, চেহারাও একটু ভালই দেখা গিয়াছিল ; তবে মাঝে মাঝে বিকালে সামান্য জ্বর বোধ করিত ।

কিন্তু ৮ই এপ্রিল তারিখে রোগিণীর পুনরায় প্রবল বেগে জ্বর উপস্থিত হয় । এই সঙ্গে শরীরে বেদনা ও পিণাসা ইত্যাদি ছিল । এ সময় পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, ২০শে এপ্রিল হইতে ইউরিয়া স্টিবামাইন ( Uria Stibamine ) ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করা হয় । ইহা .০২৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া .২ গ্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বর কমিয়া যায়, কিন্তু উহা একেবারে বন্দ না হওয়ায়, পরে ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয় । এইরূপে ৩৪টী ইঞ্জেকসনেই জ্বর বন্দ হইয়া যায় । ইহার পরে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল । রোগিণীর প্রীহা বেশ বর্দ্ধিত হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসায় উহা একেবারে স্বাভাবিক হয় নাই । ১৫।১৬টী ইউরিয়া স্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পরেও ইহা হাতে সামান্য অনুভব করা যাইত ( Just palpable ) এবং এখনও প্রীহা ঐ ভাবেই আছে । রোগিণীর স্বাস্থ্য আজকাল ভালই আছে এবং চেহারাও স্বাভাবিক হইতে একটু ভাল হইয়াছে । ইউরিয়া স্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের সময়ে পূর্বোক্ত ২০নং ঘটিকা ( ৩য় সংখ্যার ১২৪ পৃষ্ঠা ) প্রত্যাহ আহ্বারের পর ২বার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল ।

বর্তমানে যদিও সব রকমেই রোগিণীর অবস্থা ভাল দেখা যাইতেছে তথাপি এখনও সপ্তাহে ১বার করিয়া .২ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া স্টিবামাইন ( Uria S ibamine ) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে ।

এই রোগিণীকে ইউরিয়া স্টিবামাইন ( Uria Stibamine ) অনেক দিন পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হইলেও, এ পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই । কেবল আজকাল ইঞ্জেকসনের পরে রোগিণী শরীরে সামান্য বেদনা অনুভব করে । মধ্যে ২টী ‘স্টিবিউরিয়া’ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু হৃৎকের বিষয়—রোগিণী উহা সহ্য করিতে পারে নাই ; ইঞ্জেকসনের পরেই অস্থিরতা, সামান্য শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল । বর্তমানে রোগিণীর আর কোন অসুখ নাই । অন্ন পথ্য করিয়াও বেশ ভাল আছে \* ইতি ২৩।৭।২৬

\* ৩য় সংখ্যার ১২১ পৃষ্ঠার এই রোগিণীর ৮।২।২৬ তারিখের পথ্য মধ্যে “ধানকুনী পাটার” স্থলে, ভ্রমক্রমে “দালুহনী পাটা” হাণী হইয়াছে । পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্বক এই ভ্রমটী সংশোধন করিয়া লইবেন ।

## নাসিকাভ্যন্তরে পোকা—Moggot in the nose

ডাঃ ক্রীত্জানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

মেডিফ্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিট্যাল।

—:—

**রোগিণী**—একটি মুসলমান স্ত্রীলোক। বয়স ৩৫৩৬ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস**—গত ৪।৫।১৬ তারিখ হইতে এই স্ত্রীলোকটির ডান নাক দিয়া রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয় এই সময় রোগিণী নাকের ভিতরে সামান্য বেদনাও অনুভব করে। ৩।৫।১৬ তারিখে উহার নাক হইতে এক প্রকার পোকা বাহির হইতে থাকে। এই সময় নাকের ভিতরে যেন কিছুতে কামড়াইতেছে, রোগিণী এরূপ বোধ করিতে থাকে। এই দিন স্থানীয় একজন ডাক্তারকে ডাকা হয়, তিনি রোগিণীকে দেখিয়া এক শিশি পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোশন (Pot Permanganate Lotion) দিয়া উহাই বারে বারে নাকে লাগাইতে উপদেশ দেন। ঐ তারিখ হইতে ১০।৫।১৬ তারিখ পর্য্যন্ত উহাই লাগান হয়, কিন্তু উহাতে পীড়ার কোন উপশম না হইয়া, বরং বৃদ্ধিই হইতে থাকে। এ পর্য্যন্ত রোগিণীর নাক দিয়া প্রত্যহ ২৫৩০টা পোকা বাহির হইয়াছিল এবং রোগিণীর মুখও ফুলিয়া গিয়াছিল। ১০।৫।১৬ তারিখে আমাকে ডাকা হয়। আমি রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিতে পাইলাম।

**বর্তমান অবস্থা**—রোগিণীর সমস্ত মুখ—বিশেষতঃ, ডান ঞ্জ হইতে ঠোঁঠের ডান নিক পর্য্যন্ত অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। ডান চোখ ভালরূপে মেলিতে পারে না। নাক হইতে অনবরত ঈষৎ লাল বর্ণের জল পড়িতেছে এবং তৎসঙ্গে মাঝে মাঝে ২।১টা পোকাও বাহির হইতেছে। মধ্যে মধ্যে পোকার কামড়ে রোগিণী চীৎকার করিয়া উঠিতেছে। নাকের ভিতর ফুলিয়া গিয়াছে এবং দেখিলাম—উহাতে ক্ষত হইয়াছে। ক্ষত স্নাক (Slough) দ্বারা আবৃত আছে। উত্তর নাসিকা রন্ধের প্রাচীর (Septum of nose) ছিদ্র করিয়া ঐ সকল পোকা বামদিকের নাক দিয়া বাহির হইতেছে। রোগিণী বসিয়া থাকিতে পারে না, মাথার বেদনা আছে। জর বা অগ্র কোন উপসর্গ নাই।

রোগিণীর এবধি অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) প্রথমঃ সিলিন (Cyllin Lotion 1 in 600) লোসন ৬০০ ভাগে ১ ভাগ দ্বারা প্রত্যেক নাকেই ১৩ বার ডুন্ দেওয়া গেল। ডুন্ দেওয়াতে যদিও নাকের ভিতর হইতে সামান্য প্রেয়া ও পূজ বাহির হইল কিন্তু একটাও পোকা বাহির হইল না। অতঃপর—

(২) তারপিন তৈল (Oil Turpentine) একটা তুলিতে করিয়া উহা নাকের ভিতরে দিয়া রাখিলাম। উহা ২।১ মিনিট রাখিতেই ৭৭টা পোকা বাহির হইল। এতদ্ব্যতী

একটা শিশিতে কতকটা তার্পিন দিয়া উহা তুলি দ্বারা ঐরূপে প্রত্যহ ৫।৭ বার লাগাইতে পরামর্শ দিয়া চলিয়া আসিলাম ।

এই দিন আমি দেখিয়া আসিবার পর হইতে রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাই নাই ।

১৬।৩।২৬—অন্ত প্রাতে: দেখিলাম, রোগিণীর বাড়ীর জন্মিক লোক রোগিণীকে ডিপেন্সেরীতে লইয়া আসিয়াছে । শুনিলাম—পূর্বেকৃত নিয়মে তার্পিন তৈল দেওয়াতে গত ১৬।৩।২৬ তারিখ হইতে আর পোকা বাহির হইতেছে না । বর্তমান সময়ে মুখের ফুলা সম্পূর্ণরূপে কমিয়া গিয়াছে । পূর্বে পোকার কাঁড়ে ও বেদনায় রোগিণী আদৌ ঘুমাইতে পারিত না, আজ ২৩ দিন যাবৎ বেশ নিদ্রা হইতেছে । বেদনা বা অন্ত্র কোঁন উপসর্গ আদৌ নাই, কেবল নাকে সামান্য ক্ষত আছে । অন্ত্র নিয়লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১ ভাগ ।
সোড ক্লোরাইড	...	১ ,, ।
সোডি বাই বোরাস্	...	১ ,, ।

একত্র মিশাইয়া—ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট জলে মিশ্রিত করতঃ, ঐ লোসন নাকে ডুন্ দেওয়া গেল এবং রোগিণীকে আরও ৩৪ দিন আসিয়া, এই ভাবে নাকে ঔষধ দেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হইল । কিন্তু হৃৎকের বিষয়—ইহার পর আর সে ডিপেন্সেরীতে আসে নাই । তবে শুনিয়াছি, ইহাতেই তাহার নাকের ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছে এবং সে ভাল আছে ।

## গণোরিয়া—Gonorrhœa

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণু ভূষণ তরফদার M. D. (H)

L. C. P. S.

—:—:—

ক্লোগী :—মিষ্টার এন্স, বয়স ২৪ বৎসর । গত ২৪শে এপ্রেল ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই ।

পূর্ব ইতিহাস—বর্তমানে রোগী দূষিত সংস্রবে রোগাক্রান্ত হন । শুনিলাম—“প্রথমে মূত্রনালাতে সড়সড়ানি অনুভূত হইয়া প্রাৰ আরম্ভ হয় । এই প্রাৰ রক্ত সংযুক্ত ছিল । সর্বদাই প্রাৰ নিঃসৃত হইত । অতীব যন্ত্রণা জনক কর্ডি (cordee) হইত ও যাম টেষ্টিকেলের অর্কাইটিস হইয়াছিল” ।

বর্তমানে এই রোগী প্রথমে ২ জন বিখ্যাত চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসিত হন। মূত্র পরীক্ষায় ট্রেন্ডেলকাস, টেকাইলোককাস ও গনোককাস জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। এসিড বিয়াকশন খুব অল্প ছিল।

উক্ত চিকিৎসকদ্বয় বাছ প্রয়োগার্থ ‘Nujen’ দিয়াছিলেন। এতদ্বিত্ত গনোককাস ভ্যাক্সিন ৫টা ইন্জেকশন করা হয়, মুখ পথেও প্রায় ২১০ মাস ঔষধ দেওয়া হয়। কিন্তু এই চিকিৎসাতে কিছুমাত্র ফল হয় নাই। শ্রাব অনবরত হইত, সর্বদাই পরিষেব বস্ত্র শিক্ত থাকিত এবং প্রত্যহ বৈকালে ঘুমুসে জ্বর হইয়া, রোগী খুব জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিলেন।

চিকিৎসার বীতশ্রদ্ধ হইয়া রোগী অবশেষে স্যাণ্টাল মিডি, সেবন করিতে থাকেন। তাহাতে ২১ দিন সামান্য উপকার হইলেও পরে ভীষণ ভাবে শ্রাব আরম্ভ হইতে থাকে। অতঃপর রোগী এপ্রিল মাসের শেষভাগে এখানে চলিয়া আসেন।

বর্তমানে বড় বড় ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে ৩ মাস থাকিয়া এবং রীতিমত অর্থব্যয় করিয়াও, যখন বিদ্যুৎ ফল হইল না; তখন আমাদের ছাত্র কুদ্দ ব্যক্তির চিকিৎসায় যে, কোনই ফল হইবে না; সে বিশ্বাস রোগীর খুবই হইয়াছিল। সেই জন্য এখানে আসিয়া চিকিৎসার কোন বন্দোবস্ত করেন নাই।

৬ই ২৪শে এপ্রিল রাত্রিকালে রোগীর সহসা কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং সমস্ত শরীরের গাট গুলি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়া তীব্র যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। সুতরাং ঐ জ্বরের চিকিৎসার জন্যই আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** -প্রাতে: ৮টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হই। ঐ সময় জ্বর ১০০ ডিগ্রি, হস্ত ও পদের সমস্ত গাটগুলি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, ঐ সকলে সর্বদা কনকনানির ওত রোগী সর্বদাই অস্থির। মাথার যন্ত্রণাও প্রবল। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত লক্ষ্যমান, মিনিটে ১৩০ বার স্পন্দিত হইতেছে। দাস্ত হয় নাই। জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত। মূত্রনাশী হইতে প্রচুর শ্রাবের পরিবর্তে, এখন আঠাবৎ স্বল্প শ্রাব হইতেছে। বাম টেম্পল খুব বর্ধিত ও বেদনায়ুক্ত। উভয় ইউরিটারে টানবৎ বেদনা বর্তমান আছে।

রোগীর এবস্থি অবস্থাদি দৃষ্টে বলিলাম যে, গণোরিয়ার শ্রাব হঠাৎ কমিয়া গিয়া এই গাউটের উৎপত্তি হইয়াছে। গণোরিয়' অরোগ্য না হইলে, ইহার প্রতিকার অসম্ভব।

রোগী বলিলেন—“এই পীড়ায় আমি যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন ও অর্থব্যয় করিয়াও কিছুমাত্রও উপকার পাই নাই। আপনি কি, এ রোগ ভাল করিতে পারিবেন?”

রোগীর এরূপ উক্তির প্রত্যুত্তর দেওয়া নিশ্চরোত্তর, আবার না দিলেও নয়। সুতরাং বাধ্য হইয়া রোগারোগ্যে সক্ষমতা জানাইলে, রোগী সম্পূর্ণ চিকিৎসার ভার আমার প্রতি ন্যস্ত করিলেন।

অনন্তর আমি লণ্ডন মেডিকেল স্টোড হইতে এক বাক্স গমার্জিন ও ২টি গণোরিয়া

কাইলাকোজেন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ অ নাইয়া, রোগীর চিকিৎসারন্ত করিলাম। বেরূপ প্রণালীতে এই রোগীর চিকিৎসা কর হইয়াছিল যথাক্রমে তবিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

২৫শে এপ্রিল নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

সোডি সালিসিলাস ( ত্রাচুর্যাল )	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	২ মিনিম।
ভাইনাম কলচিকাম	...	১১ মিনিম।
আগুলা অইল	...	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
হেস্তামিন	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া ক্রোরো ফর্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

এবং—

( ২ ) Re.

প্রোটার্গাল	...	২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, উহা ঈষদ্রব্য করিয়া ইউরেন্থ্যাল সিরিঞ্জ দ্বারা মূত্রপথে ৪০ কোঁটা করিয়া প্রত্যহ ৪ বার প্রয়োগ্য। প্রযুক্ত সলিউশন ২০ মিনিট কাল বাহাতে বাহির হইতে পারে না, তদসম্বন্ধে উপদেশ দিলাম।

৩ ) এন্টিফ্লোজিষ্টিন গরম করিয়া বেদনাযুক্ত গাঁট গুলিতে পুরু করিয়া লাগাইয়া তুলার দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—দোডা ওয়াটার ও সহন্য প্রচুর পরিমাণে এক বন্ধা দ্রব্য।

৫০শে এপ্রিল পর্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায় রোগী চিকিৎসা করার, অর বন্ধ হইয়া গাঁটের ফুলা ও বেদনা অন্তর্হিত হইল। অর্কাইটাসের জন্ম কোন ঔষধ দিই নাই। কারণ, রোগী একটা মাহুলী ধারণ করিয়াছিলেন। আশ্চর্যের বিষয়—ঐ মাহুলী ধারণে ৩৪ দিনেই টেষ্টিস স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। আব নিঃসরণ বা উহার প্রকৃতি সম্বন্ধে কোন উপকার হয় নাই।

অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৪) Re.

সোডি স্যাণ্ডিসিলাস (ন্যাচুয়াল) ...	১০ গ্রেণ ।
হেফ্রাইন ...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ...	১০ মিনিম ।
অইল কোপেদা ...	১৫ মিনিম ।
স্যাণ্টাল অইল ...	২০ মিনিম ।
মিউসিলেজ একাদিয়া ...	১ ড্রাম ।
এক্সট্রাক্ট আলিক্স নাইট্রা লিকুইড ...	২০ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম ...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রত্যহ ৪ বার সেব্য । এবং—

(৫) Re.

কলেভল	"	...	২% সলিউশন ।
-------	---	-----	-------------

ইহা মূত্রনালীতে প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রয়োজ্য ।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত নিয়মে গনার্জিন ইঞ্জেকসন করা হইল। যথা ;—

৪ই মে—	গনার্জিন	২০ মিলিয়ম	১ বার	ইঞ্জেকসন ।
৭ই মে—	"	১০০	" "	" "
১০ই মে—	"	২০০	" "	" "
১৩ই মে—	গনার্জিন	৫০০ মিলিয়ম	একটি	ইঞ্জেকসন ।
১৬ই মে—	"	৫০০	" "	" "
১৯শে মে—	"	১০০০	" "	" "
২২শে মে—	"	১০০০	" "	" "

১০, ১০০ ও ২০০ মিলিয়ান গনার্জিন প্রয়োগেই রোগীর দুর্দম্য আব বন্ধ হয় ।

উল্লিখিত সমস্ত ইঞ্জেকসনই ইন্ট্রাভেনাসরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল ।

গনার্জিন প্রয়োগেই গণোরিয়ায় সমুদয় উপসর্গ সহ আব নিঃসরণ দূরীভূত এবং গাইটের যে লক্ষণগুলি অবশিষ্ট ছিল, তাহাও অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

২টি গনার্জিন ভগ্ন ছিল বলিয়া, সন্দেহ ক্রমে গণোরিয়া ফাইলাকোজেন নিম্নলিখিত কয়েক দিন প্রয়োগ করি। যথা ;—

২৭শে মে—	৪ সি সি	মাত্রায় একবার	সাবকিউটেনিয়াস ।
২৮শে মে	৪ " "	" "	" "
২৯শে মে	১ সি, সি,	" "	ইন্ট্রাভেনাস ।
৩০শে মে	২ সি, সি,	" "	" "
৩১শে মে	২ " "	" "	" "
১ জুন	২ " "	" "	" "
২ জুন	২৪ " "	" "	" "

কাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন প্রথমেই ইন্ট্রাভেনাস দিলে, কতকগুলি বিষম লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া, প্রথমে উহা সাব'কিউটেনিয়াসরূপে ২১০ টি প্রয়োগ করিয়া, সহ্য হইলে পরে ইন্ট্রাভেনাস দেওয়া কর্তব্য। এই রোগীকে শেষ ইঞ্জেকসন দিবসে অর, মাথাখাড়া প্রভৃতি ২১০ টি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছিলাম।

যত দিন গনার্জিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তত দিন প্রত্যেক দিনই ইঞ্জেকসনের ২১০ ঘণ্টা বাদে রোগীর অর হইত। প্রথম প্রথম অর ১০৩.৪ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়া, ক্রমে ক্রমে কম হইতে থাকে। শেষ ইঞ্জেকসন দিবসে ৯৯ ডিগ্রীর বেশী অর হয় নাই।

এই রোগীর সমুদায় মূত্রপথেই ক্ষত হইয়াছিল। প্রোটোট গ্রাফি বর্দ্ধিত ও বেদনায়ুক্ত এবং ইউরিটারে টানবৎ বেদনা ছিল।

কলেভল প্রথমে ২% দিয়া, ক্রমে উহার শক্তি বাড়াইয়া ৫% পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। আমার বিশ্বাস—বাহু প্রয়োগের অন্ত্যান্ত ঔষধ অপেক্ষা, কলেভল (cholaval) দ্বারা ভাল ফল পাইয়াছিলাম।

পূর্বোক্ত ৪নং সেবনীর মিশ্রটি ২ সপ্তাহ বাদে, উহা হইতে সোডা সালিসিলাস বাদ দিয়া, বাকি ঔষধ বরাবর দিয়াছিলাম।

৩টা গনার্জিন ইঞ্জেকসনে আব বন্ধ হওয়া স্বত্বেও, উহার পুনরাক্রমণ আশঙ্কায় দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিয়াছিলাম। কারণ, এই রোগীর প্রতি একাদশী, অমাবস্তা ও পূর্ণিমাতে রোগ বাড়িত। কিন্তু গনার্জিন প্রয়োগের পর ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখি নাই। অর বন্ধের পর রোগীকে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। কিন্তু গনার্জিন ইঞ্জেকসনে যে দিন অর হইত, সে দিন ভাত বন্ধ থাকিত। এই রোগী ৪ মাস এক বেলা আহার করিয়াছিলেন। গনার্জিন ইঞ্জেকসন শেষ হওয়ার পর দুই বেলা ভাত খাইতে দিতাম।

এই রোগী বর্তমানে সমস্ত ব্যাধি মুক্ত হইয়া, বেশ ফট পুষ্ট হইয়াছেন। ১০ই জুন হইতে চিকিৎসা বন্ধ করা হয়।

**অন্তব্য।**—এই রোগী এবং এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীতে গনার্জিন প্রয়োগ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে,—ইহা গণোরিয়া পীড়া। টা প্রকৃত উপকারী ঔষধ। পরন্তু -

১। ইহার মূল্য খুবই কম, স্তত্রাং খুব স্বল্প ব্যায়ে রোগী চিকিৎসিত হইতে পারে।

২। অন্ত্যান্ত ভ্যাক্সিন ৫.৬ টি প্রয়োগে যেখানে কিছুমাত্র ফল হয় নাই ওটা গনার্জিন ইঞ্জেকসনেই সেখানে রোগ প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

৩। ইহার ফল স্থায়ী হয়।

বর্তমান রোগীর চিকিৎসায় উচ্চ উপাধিধারী চিকিৎসকগণ বিফল মনোরথ হইয়াছিলেন, কিন্তু গনার্জিন আমার মান রক্ষা করিয়াছে।

একপ্রতি সালিন্স নাইও। লিকুইডও গণোরিয়ার একটা বিশ্বাসী ঔষধ।



## শ্রেণিত পত্র।



### কালাজ্বর সহবর্তী শোথ।



আমনিয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়—

সমীপেষু।

মহোদয়! আমি আজ কয়েক বৎসর যাবৎ আপনার সুবিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এতৎপাঠে বহু অজ্ঞাত বিষয় ও পরম কলাগকর দেশীয় ভৈষজ্য ওষাদি সম্বন্ধে ভূতপূর্ব জ্ঞান লাভ করিয়া, কার্যক্ষেত্রে যে মহান উপকার লাভ করিতেছি, তাহা অতুলনীয় বলিলেও অতুক্তি হয় না। ভগবানের নিকট আপনার ও আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘ জীবন সতত প্রার্থনা করিতেছি। ইতিপূর্বে আমাদের স্থায় পন্নী চিকিৎসকগণের শিক্ষোপযোগী সাময়িক পত্রের একান্তই অভাব ছিল। চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশ করিয়া, আপনি সেই অভাব সম্যক প্রকারে মোচন করিয়াছেন। আপনার অক্লান্ত বহু, পরিশ্রম ও অধ্যবসায়, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ প্রায় ২০ বৎসর চিকিৎসক সমাজের যে কিরূপ মহৎ উপকার সাধন করিয়া আসিতেছে, ইহার নিয়মিত গ্রাহকগণই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। চিকিৎসা-প্রকাশ, চিকিৎসকগণের পক্ষে একটা অমূল্য রত্ন বিশেষ হইয়াছে, সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত কয়েকটা চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে, আমি বহু স্থলে আশ্চর্যজনক উপকার লাভ করিয়াছি। আমার সমবয়সায়ী ভ্রাতাগণের বিদিতার্থ একটা রোগীর বিবরণ পাঠাইলাম। আশা করি, আপনার স্বনামধন্য পত্রের একাংশে, আমার কৃতকার্য লব্ধ এই আনন্দ বার্তাটুকু স্থান দানে বাণিত করিবেন। ইতি। ১:১৫:২৬

### কালাজ্বর সহবর্তী শোথ ও উদরী।

কালাজ্বরে কিছুদিন ভুগিলে, অধিকাংশ রোগীরই শোথ ও উদরী হইতে দেখা যায়। এতদ্বিষয় এবং ইহার চিকিৎসা প্রণালী বর্তমানে সকল চিকিৎসকই অবগত আছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই প্রচলিত চিকিৎসা ব্যতীত, একরূপ অবস্থায় আমাদের দেশীয় ঔষধে যে কিরূপ অত্যাশ্চর্য্য ফল পাওয়া যাইতে পারে, নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে।

**রোগী—**জনৈক মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৬২৭ বৎসর। গত ১২।৮।২৫ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।**—শুনিলাম রোগী ৬ মাস ধাবৎ ঘুমঘুমে জরে ভুগিতেছে। প্রত্যেক দিনই দ্বিপ্রহরের সময় জ্বর হয় এবং প্রাতে জ্বর একটু কম থাকে। আহারাদির সম্বন্ধে কোন নিয়মাদি প্রতিপালন করে নাই। এ পর্য্যন্ত কোন স্ফটিকিংসকের নিকট চিকিৎসিতও হয় নাই। আজ ৭৮ দিন হইল, রোগীর পদদ্বয় এবং উদর শোথগ্রস্ত হইয়াছে। শোথ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইয়াছে, শুনিলাম।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীর শরীর জীর্ণ শীর্ণ ও রক্তশূন্য; কেবল পদদ্বয় ও উদর প্রদেশে শোথগ্রস্ত হওয়ার উহা ক্ষীত। পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। যথা;—হৃদকম্পন, স্বল্পমূত্র, কোষ্ঠবদ্ধ, ওয় ইন্টারকণ্ড্যাল প্রদেশে—হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিট শ্রুত হইল। হৃদপিণ্ডের অর্ধভাগ বিস্তারিত। নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুত। গ্লীহা অত্যন্ত বর্জিত, জরীর উত্তাপ (তখন বেলা ৮টা) ১০০ ডিগ্রী। শুনিলাম—দ্বিপ্রহরের পর এতদপেক্ষা উত্তাপ বাড়ে, শীত বা কম্প, কিম্বা পিপাসা হয় না। দ্বিপ্রহরের পর জ্বর বাড়িয়া, সন্ধ্যার পর উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শেষ রাত্রে পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া, প্রাতে কম পড়ে। রোগীর ক্ষুধা বেশী, কিন্তু পরিপাক শক্তি তাদৃশ নাই। একবেলা সাধারণ ভাবে ভাত খায়, কিন্তু রাত্রে ক্ষুধা হইলেও, খাইতে প্রবৃত্তি হয় না। রোগীর পদদ্বয়ের শোথ অপেক্ষা, উদরীই অত্যন্ত প্রবলতর দৃষ্ট হইল। উদরী বশতঃ রোগীর সর্বদা স্বাসকষ্ট হইতেছে। অন্ত কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই।

**নির্ণয়**—রোগীর এবস্থি অবস্থাদি পরিদৃষ্টে কালাজ্বর বলিয়াই সন্দেহ হইল।

**চিকিৎসা।**—রোগীর পীড়া কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইলেও এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষা করা প্রয়োজন বিবেচিত হইলেও, সর্বাগ্রে উদরী ও শোথ দূরীভূত করাই সমীচীন বোধ করিলাম। এতদর্থে উদরী ট্যাপ করণার্থ ট্রোকার ক্যামুলা বহির্গত করতঃ, উহা বিশোধন করিবার জন্য জল গরম করিতে বলিলাম। কিন্তু একটা ঘটনার ট্যাপ করা হইল না। ট্রোকার ক্যামুলা দর্শনে রোগীর মাতা জিজ্ঞাসা করিলেন—ঐ যন্ত্রটা দিয়া কি করিবেন? আমি বলিলাম যে, তোমার ছেলের পেটে জল জমিয়াছে, এই যন্ত্র দ্বারা ঐ জল বাহির করিয়া দিব। যেমন এই কথা বলা, তেমনই রোগীর মাতা উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করতঃ, ঐ কার্যে নিবৃত্ত হইবার জন্ত, এমন একটা হৈ চৈ করিয়া উঠিলেন যে, কোন উপায়েই ট্যাপ করার উপকারিতা, এবং ঐ কার্যের নির্ভরতা তাহাকে বুঝাইতে পারিলাম না। সমধিক দুঃখের বিষয় বাড়ীর অন্যান্য পুরুষগণও উহাতে প্রতিবন্ধক হইলেন। অশিক্ষিত লোকের নিকট আমার সকল যুক্তি তর্কই পরাভূত হইল। বাধ্য হইয়া, ট্যাপ করা স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

ডোজ ৫—

## (১) Re

ম্যাগঃ সলফ	...	...	১ ড্রাম ।
সোডি সালফ	...	...	১ ড্রাম ।
ম্যাগঃ কার্ব	...	...	১০ গ্রেণ ।
সিরাপু জিঞ্জার	...	...	১/২ ড্রাম ।
একোরা মেথলিগ	...	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

“রোগীর সম্ভবতঃ কালাজর হইয়াছে এবং অশ্রান্তরূপে ইহা নির্ণয় করণার্থ রক্ত পরীক্ষা এবং চিকিৎসার্থ ইঞ্জেকশন দিতে হইবে”, ইহা বাড়ীর লোককে বেশ করিয়া বুঝাইয়া এবং তাহাতে সন্তুষ্ট করাইয়া । বিদায় হইলাম ।

১৮৮১২৫,—অন্ত রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে, ‘রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল কল্য একবার দান্ত হইয়াছিল ; আর কোন উপকারই হয় নাই ।’

বিগত ১৯০১ সালের “৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬৩ পৃষ্ঠায়, মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানরঞ্জন গুপ্ত মহাশয় “উদরী” শীর্ষক প্রবন্ধে যে একটি দেশীয় পাচনের উল্লেখ করিয়া ছিলেন এবং যাহা আমি বহু সংখ্যক “কালা-জরের সহবর্তী উদরী” পীড়ায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি, বর্তমান রোগীকে সেই পাচনটী প্রয়োগ করিতে ইচ্ছক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা সেবন করিতে উপদেশ দিলাম । যথা,—

## (২) Re

পুনর্বা (ডাটা ও পাতা)	...	২ তো ।।
মানকচূ চূর্ণ	...	২ তোলা ।
মুলার শুট (শুক মূলা)	...	২ তোলা ।
বেল পাতা	...	২০ টা ।
হুথ	...	১ পোয়া ।
জল	...	৩ পোয়া ।

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি একটি নূতন হাড়িতে করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে জাল দিবে । যখন জল শুকাইয়া অর্দ্ধ পোয়া আন্বাদ থাকিবে, তখন উহা নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া, উহার অর্দ্ধেকটা প্রাণ্ডেঃ এবং অপরার্দ্ধ বিকালে সেবন করিতে হইবে ।

১৮৮১২৫—অন্ত রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে “গত কল্য রোগীর ৭৬ বার দান্ত হইয়াছে । শোথ ও উদরী পূর্ববৎ আছে । আপনি একবার রোগীকে দেখিতে চলুন ।”

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শোথের ক্ষতি কথঞ্চিত হ্রাস হইয়াছে । অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ আছে ।

অন্তও উপরিউক্ত ২নং পাচনটী যথানিয়মে সেবন করিতে বলিলাম । এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

(৩) Re.

পটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১/২ ড্রাম ।
স্পিরিট জুনিপার	...	১/২ ড্রাম ।
টীং ডিজটেলিস	...	১/২ ড্রাম ।
একোরা	...	এড ও আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ও মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

১৮৮২-৬, —অন্ত সংবাদ পাইলাম যে, শোধ ও উদরী অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে । নিরমিত ভাবে ২বার করিয়া দান্ত এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ও উহা বারে বেশী হইতেছে ।

অন্ত ওনং মিশ্র বস্তু করিয়া, কেবল ২নং পাচনটীই সেবন করিতে বলিলাম ।

২১৮২-৫, —অন্ত রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, “রোগীর শোধ ও উদরী সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে । অল্প ব্যতীত অন্ত কোন উপসর্গ নাই ।”

উক্ত পাচনটীর ক্রিয়া সম্যক প্রত্যক্ষ করণার্থ ওনং মিশ্র স্থগিত করিয়া, এই কয়েক দিন কেবল মাত্র ২নং পাচনটীই সেবন করান হইয়াছিল । বলা বাহুল্য, এতদ্বারাই রোগীর শোধ ও উদরী সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয় ছিল ।

অতঃপর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করণক্রমে, অস্বাভাবিকরূপে “কালাজর” বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, উহাকে যথারীতি ইউরিক্সা স্টিবামাইন ইন্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম । এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা নিম্নরোজন । কারণ, ইউরিক্সা স্টিবামাইন দ্বারা কালাজরের চিকিৎসার বিবরণ, চিকিৎসা-প্রকাশে বহুবার আণোচিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে । যথারীতি ইউরিক্সা স্টিবামাইন ইন্জেকসনে রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আণোগ্য লাভ করিয়া, পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে ।

দেশীয় ঔষধের উপকারিতা প্রদর্শনই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য । কালাজরের সহবর্তী শোধ ও উদরী বোগে অতি শীঘ্র এই দেশীয় পাচনটী দ্বারা কিরূপ সফল পাওয়া গিয়াছে, বর্তমান রোগীর বিবরণে তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি হইবে । এতদূশ বহু সংখ্যক বোগীতে আমি এই পাচনটী ব্যবহার করাইয়া আশাতিত সফল পাইয়াছি । এক্ষণে আমি মাননীয় সম্পাদক মহাশয় এবং জ্ঞানরঞ্জন বাবুকে অসংখ্য ধন্যবাদ দিতেছি ।

## প্রেরিত পত্র ।

### রক্তস্রাবে—আর্গটীন সাইট্রেট ।

প্রেরক—ডাঃ জীজীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় L. C. P. S.

( পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—::—

১৬ই অক্টোবর বৈকালে—অগ্নি বৈকালে ৪টার সময় আবার রোগী দেখিতে যাইয়া দেখি—রক্তবমনের কোন প্রতিকার হয় নাই, এখনও মুখ পথ দিয়া রক্ত বাহির হইতেছে। রোগী অত্যন্ত ভীত এবং দুর্বল হইয় পড়িয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া তখনই নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিলাম। যথা:—

৪। আর্গটীন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেনের একটি ট্যাবলেট, ১ সি. সি, পঙ্কিভূত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ভিন্ন পূর্বোক্ত ৩নং মিকশচার (১ম সংখ্যার ৩৬ পৃষ্ঠায়) সেবার্থ পূর্ববৎ ব্যবহা করিলাম।

রাত্রি ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম যে প্রায় ১ ঘণ্টা পূর্বে রক্তবমন বন্ধ হইয়াছে এবং রোগী ভাল আছে।

১৭ই তারিখ।—অগ্নি সকাল ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—সব বিষয়েই হিত পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। কলা ইঞ্জেকসনের পর, রাত্রি ৭টার পর হইতে আর রক্তবমন হয় নাই। অগ্নি রোগী ভাত খাইবার জন্য বিশেষ জেদ করিতে লাগিল। আমি তাহাকে বলিলাম যে অগ্নি তোমাকে তরল পথ্য খাইয়া থাকিতে হইবে। আগামী কলা ভাত খাইবে।

পথ্যার্থ অগ্নি দুগ্ধ সাণ্ড ব্যবহা করিলাম এবং পূর্বোক্ত ৩নং মিকশচার প্রাতঃ ১ বার সেবনের এবং আর কখনও এ প্রকার অভুক্তাবস্থায় সমস্ত দিন কাজ না করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম। অত্বেপি এই রোগীর আর রক্তবমন হয় নাই।

২য় রোগী।—নাম শ্রীনিবারণ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, জাতি ব্রাহ্মণ, পেশা করলা খনির অফিসের কেরানি। বয়স ২৬।২৭ বৎসর। উক্ত রোগী গত পৌষ মাসের শেষভাগে আমাকে জানান যে, তাহার নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে এবং নাসিকা নিঃসৃত রক্ত শুষ্ক একাধিক ক্রমাল আমাকে দেখাইলেন। উহা দেখিয়া আমি বিবেচনা করিলাম যে, উহার সর্দি নাসিকা পথ দিয়া ভালরূপে বাহির হইতে পারিতেছে না বলিয়া, উক্ত প্রকারে রক্ত নির্গত হইতেছে। তিনিও বলিলেন যে, ২।৩ দিন পূর্বে সর্দি হইয়াছিল, ঠাণ্ডা জলে স্নান করাতো উহা বসিয়া গিয়াছে এবং সামান্য মাথা বেদনাও করিতেছে।

আমি প্রথমতঃ ইহাকে ১টা সাধারণ কফঃ মিকশচারের সহিত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড এবং আর্গট ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহা করি। এই প্রকার ঔষধ ৭।৩ বার ব্যবহার করাতোও, নাক দিয়া রক্ত নির্গমনের কোন উপশম না হইয়া, বরঞ্চ বেদী হইতে, থাকায়, অবশেষে

আর্গটিন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণ একটা ট্যাবলেট, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ অধঃস্থাপিত প্রয়োগ করিলাম। এই ইঞ্জেকসন, মস্ত শক্তির মত কার্য্য করিল। প্রাতে: ৮টার সময় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম এবং মধ্যাহ্নের সময় হইতে রক্ত বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পর আর কোন দিন রক্ত নির্গত হয় নাই। এ রোগীকে ভাল বরিয়া জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে তাঁহার কখন অর্শ রোগ ছিল কি না? কিন্তু তাহার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। রক্ত নির্গমনের প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই। এই রোগী সকালে নংখাইয়া অফিসে যান এবং বেলা ১২টাের সময় বাসায় আসিয়া স্বহস্তে রক্তন করতঃ, আহার করিতে বেলা ২টা কিম্বা ৩টা হইয়া থাকে।

৩য় রোগী —নাম শ্রীযুক্ত বাবু হেমচন্দ্র মুখোপাধ্যায়। জাতি ব্রাহ্মণ, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। রোগী অত্র কয়লা কুঠীর ক্যাসিয়ার। গত ১৩২২ সালের ২-শে মাঘ সন্ধ্যা ৬ টার সময় তিনি অফিসে বসিয়া কার্য্য করিতেছিলেন, আমিও আমার ডাক্তার খানায় ছিলাম। ডাক্তারখানা এবং ক্যাস অফিস অতি নিকট। কোন প্রয়োজনে আমি ক্যাস অফিসের দিকে যাই এবং দেখি যে, উক্ত ক্যাসিয়ার বাবু চাপরাশী দ্বারা মাথায় খটা করিয়া জল ঢালাইতেছেন এবং তাঁহার নাক দিয়া এত রক্ত পরিতেছে যে, তাঁহার পরিধানের কাপড় জামা ইত্যাদি সব রক্তে রঞ্জিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত আমি কালবিলম্ব না করিয়া চাপরাশী দ্বারা তাঁহাকে উঠাইয়া, আমার ডাক্তার খানায় আনিলাম এবং টিচার ফের পারক্লোরের লোসন প্রস্তুত করিয়া, কাঁচের পিচকারী সাহায্যে, তাঁহার যে বাম নাসারন্ধ্র হইতে রক্ত নির্গত হইতেছিল, উহাতে ৫৬ বার পিচকারী কবিয়া দিলাম। এই লোসন পিচকারী করার পর, নাসিকা রক্ত মধ্যে একটা কোটিং পড়িয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। অতঃপর তাঁহার সহিত তাঁহার বাসায় আসিয়া কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিলাম, পাছে আবার রক্ত পড়ে। কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেও আর রক্ত না পড়িতে, আমি আমার বাসায় চলিয়া আসিলাম।

রাত্রি ১০টার সময় তিনি আবার আমাকে ডাকিয়া পাঠান এবং যে লোক আমাকে ডাকিতে আসিয়াছিল, তাহার প্রমুখ্যৎ অবগত হইলাম যে, আবার তাহার নাক দিয়া পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী পরিমাণে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া তখনই হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ এবং অত্যন্ত আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি সহ তাঁহার বাসায় যাওয়া উপস্থিত হইলাম এবং দেখিলাম যে, এবারে পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী রক্ত নির্গত হইয়া তাঁহার বিছানা কাপড় ইত্যাদি রক্ত রঞ্জিত হইয়াছে। তিনি অত্যন্ত ভীত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন এবং আমাকে বলিলেন যে, আর বেশী রক্ত পড়িলে আমি বাঁচিব না। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া, আর্গটিন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণ একটা ট্যাবলেট, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ঔষধ মস্ত্রের দ্বায় কার্য্য করিল। ইঞ্জেকসনের পর আর রক্ত নির্গত নাই এবং রাত্রে রোগীর বেশ ঘুম হইয়াছিল। ইহার নাক দিয়া রক্ত পড়িবার কারণ—রক্তের অতিরিক্ত চাপশক্তি বলিয়াই অনুমিত হইয়াছিল। রোগী অত্যন্ত স্থূলকায় ও রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট। ইহারও অর্শের কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই।

## ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্র ।

By Dr. N. K. DASS. M.B, M.C.P.S., M.R.I.P.H. ( Eng. )

ভিষগসভা ।

—:~:—

### ১। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।—

Pe.

ফেরি এট কুইনাইন্ সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড্ নাইট্রোমিউরেটিক্ ডিল্	...	১০ মিনিম ।
লাইকর আসে'নিক হাইড্রোক্লোর	...	২—৩ মিনিম ।
টাং নক্সভমিক।	...	৩ মিনিম ।
লাইকর কালমেথ কোঃ	...	২০ মিনিম ।
সোডি সালফেট্	...	১/২ ড্রাম ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম ।
একোরা মেছপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । প্রত্যহ আহাৰান্তে ৩ মাত্রা সেব্য ।

### ২। স্বল্প সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর।—

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	.	৪—৫ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম ।
লাইকর কালমেথ কোঃ	...	২০ মিনিম ।
টাং ইউনিমিন্	...	৫ মিনিম ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম ।
লাইকর আসে'নিক হাইড্রোক্লোর	...	২—৩ মিনিম ।
টাং নক্সভমিক।	...	৩ মিনিম ।
একোরা ক্লোরোফর্ম	...	এড্ ১ আইন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রত্যহ আহাৰান্তে ৩ বার সেব্য ।

( ক্রমশঃ )



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৯শ বর্ষ

১৩৩০ সাল—ভাদ্র ।

৫ম সংখ্যা

## চিকিৎসিত রোগীর বিন্যাস ।

(লেখক ডাঃ শ্রীশ্রীচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S (Homœo))



### (১) উন্মাদ—Insanity

রোগিণী—জৈনিক স্ত্রীলোক । বয়ঃক্রম অনুমান ২৪।৫ বৎসর । এই স্ত্রীলোকটি মাতুলালয় হইতে প্রত্যাগত হইয়া, গত ১৯২৪ সালের জুন মাসে আমার চিকিৎসাধীন হন ।

বর্তমান অবস্থা ।—রোগিণী কেবল চূপ করিয়া বসিয়া থাকেন, কিছু করেন না । সর্বদাই চিন্তা করেন যে, তিনি গুরুতর পাপ কার্য্য করিয়াছেন, তাহার জন্য এ পৃথিবীতে ক্ষমা নাই ; তজ্জন্ত মৃত্যু কামনা করেন, কিন্তু একাকী নহেন—পরিবারবর্গের সহিত । ঘরে আগুন দিতে, পরিবারবর্গের খাদ্যের ভিতর কাচের গুড়া মিশাইয়া দিতে চেষ্টা করিতেন । কখন কখন খুব চীৎকার করিয়া উঠিতেন । তাঁহার সামান্য মত বিরুদ্ধ কার্য্য করিলে বা কথা কহিলে, অশ্লীল ভাবায় গালি ও শাপ দিতেন । রোগিণী ভয়ানক ভ্রান্তমনা, এবং কাহাকেও বিশ্বাস করিতেন না ।

এতদূষ্টে আমি ৬ই জুন তারিখে, তাঁহাকে এনাকার্ডিনাম ২০০ (Anacardium 200) শক্তির দুই মাত্রা, এক ঘণ্টা অন্তর সেবনের আদেশ দিই ও হাফ ল্যাক প্রত্যাহ ১ মাত্রা করিয়া ১৫ দিন সেবন করিবার ব্যবস্থা দিই । ইহার পর তিনি কিছুদিন বেশ ভাল থাকেন । কিন্তু রোগিণীর অবিত্যবকরিগের শৈথিল্যতা প্রযুক্ত, তৎকালে দৈনিক ধর্ম্ম সুব্যবস্থা (Constitutional treatment) চিকিৎসা করা হয় না । সুতরাং পুনরায় পীড়ার



লক্ষণ বর্ধিত হওয়ার, ১ই সেপ্টেম্বর তারিখে ঐ রোগিণীর চিকিৎসার্থে আমি পুনরায় আহৃত হই। এবার রোগিণী পরীক্ষাতে নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম, যথা :—

**পূর্ব ইতিহাস।**—গত বৎসর পূর্বে রোগিণী অনেক দিন ব্যাপিয়া ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়াছিলেন। এই জর দীর্ঘকাল এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আরোগ্য হয়। প্রত্যহ বেলা ১১টার সময় প্রবল শীত করিয়া জর আসিত, তৎসঙ্গে পিপাসা ও শিরঃপীড়া থাকিত। সন্ধ্যাকালে প্রভূত ঘর্ম হইয়া জর ছাড়িয়া যাইত কিন্তু শিরঃপীড়ার উপশম হইত না। জর আরোগ্যে ৩ মাস পরে মুখে ও জরায়ুতে ক্ষত হয় এবং বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উহা সারে। উহার পরেই মেরুদণ্ডে বেদনা, শিরোবেদনা ও শ্বেতপ্রদর (Leucorrhoea) হয়। তৎসঙ্গে প্রথমে গ্রীবাংশ হইতে কৃশতা (Emaciation) আরম্ভ হয় ও ক্রমে হিষ্টিরিয়া দেখা দেয়। তখন সর্বদাই—এমন কি, হৃৎকের সংবাদও হাসিতে থাকেন। এইরূপে ক্রমে ক্রমে মানসিক অবস্থা ধারাপ হইয়া উন্মত্ততায় (Insanity) পরিণত হয়।

এই সকল অবস্থা শ্রবণে অমুমিত হইল যে, রোগিণীর পূর্বোক্ত ম্যালেরিয়ার বিষ এবং অল্পযুক্ত ও তীব্র ঔষধাদির ক্রিয়াতে শারীরিক সাধারণ শক্তি (power of resistance) হ্রাস হওয়াতে, শরীরস্থ লুক্কায়িত “সোরা বিষ” (Latent psora) বিকশিত, হইয়াই এই ব্যাধির সৃষ্টি করিয়াছে।

**চিকিৎসা**—এই সকল বিষয় বিবেচনা করতঃ, পূর্বোক্ত ম্যালেরিয়ার প্রকৃতিগত দ্রব্য ও সোরানাশক (anti psoric) ঔষধই একমাত্র উপযোগী বিবেচিত হইল। এতদর্থে **স্যাট্রাম মিউরেন্স** (Natrium mur) সহিত রোগ লক্ষণের সাদৃশ্য হওয়ার, উহার ১০০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমতঃ ৩।৪ মাস উহার স্বামীর উপর ঔষধ সেবন করাইবার ভার দিই।

আনুমানিক মাসে সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর পুনরায় শ্বেতপ্রদর দেখা দিয়াছে এবং জরায়ু প্রদেশে সাতিশব বেদনা ও উহার গ্রীবাংশে (cervix) সামান্য ক্ষত হইয়া উহা ফুলিয়া লাল উঠিয়াছে। রোগিণীর মানসিক অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। এখন আর তিনি মৃত্যু কামনা করেন না এবং পূর্বের মানসিক অবস্থা স্মরণ করাইলে, লজ্জা ও বিরক্তি বোধ করেন।

**মার্চ মাসের সংবাদ :—**তিনিলাম—পূর্বের দ্বায় প্রত্যহ ১১টার সময় কম্প সহকারে জর হইতেছে এবং তৎসহ শিরোবেদনা ও সমস্ত সময় সূক্ষ্মদেহ কাটয়া যাওয়ার মত বোধ হয়। মধ্যাহ্ন ভোজনের অব্যবহিত পরেই নিদ্রা যান এবং উহাতে শিরোবেদনার উপশম হয়। এবার তাহাকে **নেট্রাম মিউর ১০০০০ শক্তি** (Natrium muir 10000) ব্যবস্থা করিলাম।

**আগষ্ট মাসের সংবাদ :—**আর জর হইতেছে না। এখন আর রোগিণীর বিশেষ কোন অসুখ নাই, তবে সর্বকালে চুলকানি বাহির হইয়াছে। উহা দ্বারা এত

চুলকায যে অসহ্য হইয়া উঠে । চুলকাইতে খুব আরাম বোধ হয়, কিন্তু ক্ষণপরেই অতিরিক্ত জ্বালা করে ও পাতলা রস নিঃসরণ হয় । রোগিণী স্নান করিতে ভাল বাসেন না ও বড় নোংরা ইত্যাদি প্রবণে, আমি তাঁহাকে সালফার লক্ষ শক্তি ( Sulphur cm ) ব্যবস্থা করিলাম ।

তৎপরে নভেম্বর মাসে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছেন ও পূর্বের স্বাস্থ্য সাংসারিক সমস্ত কার্য্য সুচারুরূপে নির্বাহ করিতেছেন । অতঃপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই । •

## ( ২ ) Diphtheria—ডিফথেরিয়া ।

গত ১৯২৪ সালের ১৪ই মে তারিখে, জনৈক হিন্দুস্থানী ভদ্রলোকের ৬ বৎসরের কস্তার চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বালিকাটির গলার মধ্যে ক্ষত হইয়াছে । উহা ধূসর বর্ণের এক প্রকার পর্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে । বালিকাটি গত ৪ দিন হইতে উক্ত গলা বেদনা ও তৎসহ জ্বর হইয়া ভুগিতেছে । গলার ভিতর দক্ষিণ টনসিলের ( Right tonsil ) উপর পর্য্যন্ত ধূসর বর্ণের পর্দা বিস্তৃত রহিয়াছে, বাম দিকে খুব কম । নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০বার । উত্তাপ ১০০.২° ডিগ্রী । অস্থিরতা, স্বকণ্ঠ ও উত্তপ্ত, ঠাণ্ডা জল পানে অত্যন্ত ইচ্ছুক । উহা পান করিলে বমনোদ্বেগ হয়, কিন্তু গরম জল পানে হয় না । মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল নির্গত হইতেছে । জিহ্বা হরিদ্রাভ সাদা, নিশ্বাস প্রশ্বাস দুর্গন্ধ যুক্ত ।

**চিকিৎসা।**—রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ক্যালিমিউর ৩০ শক্তি ( Kali mure 30 ) ব্যবস্থা করিলাম ।

**১৫ই তারিখে।**—দেখিলাম, অবস্থা একইরূপ । শুনিলাম—প্রায় বেলা ৪টার সময় জ্বর বৃদ্ধি হয় ও উহা রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া কিছু কম পড়ে । ঐ সময় গলার যন্ত্রণা বাড়ে ও রোগিণী অস্থির হয় ।

অন্ত তাহাকে লাইকোপোডিয়াম ১০০০ শক্তি ( Lycopodium 1000 ) প্রত্যহ ২-বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম ।

**১৬ই তারিখে।**—দেখিলাম, জ্বর ৯৯., নাড়ীও প্রায় স্বাভাবিক । গলার ভিতরের পর্দা প্রায় উঠিয়া গিয়াছে, কিন্তু গ্যাণ্ডগুলি সমভাবেই ফুলিয়া আছে । অন্তও লাইকোপোডিয়াম ১০০০ শক্তি পূর্ববৎ সেবন করিবার আদেশ দিলাম ।

**২৪শে তারিখে।** দেখিলাম—গলার ভিতর বেশ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে । বেদনা বা যন্ত্রণা নাই, জ্বরও আর হয় নাই । আর ঔষধ দিলাম না । ৫৭ দিন পরে শুনিলাম যে, রোগিণীর ডান পা একটু অবশ বলিয়া বোধ হইতেছে । এজন্ত সেদিন তাহাকে কষ্টিকাম ১০০ (Causticum 1000) শক্তির ১টা পুরিয়া দিলাম । ইহাওই রোগীর উক্ত উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল ।

## (৩) শৈশবীয় মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ।

## Infantile Meningitis.

—:—

**রোগিণী**—জৈনক মুসলমান বালিকা, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। গত ১৯২৫ সালের ১৬ই নবেম্বর প্রত্যুষে ইহাকে দেখিতে আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**। **তুনিলাম**—বালিকাটি প্রায় ১০।১২ দিন হইতে একজ্বরী অবস্থায় ভুগিতেছে। রোগারম্ভেই একজন গ্রাম্য হোমিওপ্যাথ তাহাকে চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল না হওয়ার, একজন এলোপ্যাথের চিকিৎসায়ীনে রাখা হয়। ইহাতেও কোন ফল না হওয়ার, ১৬ই নবেম্বর তারিখে পূর্বোক্ত হোমিওপ্যাথ মহাশয় আমাকে পরামর্শের (Consultation) জন্য ডাকেন।

**বর্তমান অবস্থা**। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বালিকাটি উত্থান ভাবে শয়ন করিয়া আছে। চক্ষু তারকা প্রসারিত ও জ্যোতিঃ হীন। অঙ্গ নিম্নলিখিত ও স্থির দৃষ্টে লোকের দিকে চাহিয়া আছে, কিন্তু চক্ষুর ভার উদ্বেগ শূন্য। ললাট প্রদেশ কুঞ্চিত ও শীতল বর্ণাক্ত। বালিকাটি বালিশের উপর মস্তক এদিক ওদিক ফিরাইতেছিল ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠিতেছিল। গ্রীবাদেশের পেশী পশ্চাৎদিকে ঈষৎ কুঞ্চিত ও উহা আড়ষ্ট বলিয়া বোধ হইল। পার্শ্বে ফিরাইয়া শয়ন করাইয়া দেখিলাম—স্বাভাবিক একটু বাঁকিয়া থাকে। উহা সোজা করিতে গেলেই, চিংকাব করিয়া উঠে। এক হাত ও এক পা অবিরত নড়নশীল। প্রবল পিপাসা আছে। বাহ্যিক শব্দ বা শীতোত্তাপে ক্রমেক্ষণ নাই। জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা লেপযুক্ত, দন্ত সকল মরলাবৃত্ত ও নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ার মত হইয়াছে এবং কিছু যেন চিবাইতেছে, এরূপ ভাবে মুখ নাড়িতেছিল। উত্তাপ ১০৩.৮° ডিগ্রি। নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ১৩৫ বার। চর্ম শুষ্ক। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের স্থানে স্থানে রালস (Rales) পাওয়া গেল। হৃদপিণ্ডের গতি ক্ষীণ ও ক্ষত। উদরায়ান আছে। দিবা রাত্রে ২১৩ বার হরিদ্রা বর্ণের পাতলা দান্ত হইতেছে, কখন কখনও অসাড় (involuntary) মল নির্গত হয়। প্রস্রাব গাঢ় লাল বর্ণ ও পরিমাণে অল্প। চক্ষু তারকার ও পদতলের অহুভূতি (Soler and eye reflexs) ছিল না। পরীক্ষা দ্বারা Kernigs Sign দৃষ্ট হইল।

**চিকিৎসা**।—রোগীর অবস্থি লক্ষণাদি দৃষ্টে, আমি হেলিবোরাস ১০০০ শক্তির (Helleborus nig 1000) এক মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম ও ৬ দাগ প্লাসিবো (Placebo) প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করানিতে আদেশ দিলাম। এতদ্ভিন্ন মাথায় বরফ (Ice bag) প্রয়োগ করায় এবং পথ্যার্থ—ছানার জল, বেদানা ও আঙ্গুরের রসের ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতে দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই আছে। তুনিলাম রাত্রে অল্প বেশী হইয়াছিল। অল্প পুনরায় ৬ দাগ প্লাসিবো ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম।

১৮ই তারিখের সকাল বেলা শুনিলাম যে, গত রাত্রে রোগিণীর কয়েক বার পাতলা দাউ ও তৎসং প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম হইয়া রোগিণী মৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছিল ; তৎকাল বাটীর সকলেই হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। ঘটনাক্রমে সেই রাত্রে আমি বাটী না থাকায়, আমার নিকট রোগিণীর বাটীর লোক আসিয়া কিরিয়া যায় ও উপস্থিত অন্য কোন উপায় না দেখিয়া, ঘর্ম উপশমের জন্য রোগিণীর গাত্রে পোড়া মাটির গুঁড়া লেপন করে এং তাহাতে উপশম হয়। প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম—জ্বর ৯৮ ডিগ্রী, পট ফাঁপা নাই। বালিকাটী ধীরে ধীরে ক্ষুধার কথা বলিতেছে। অনেক দিন পরে কস্তার মুখে কথা শুনিয়া বাটীর সকলেই আনন্দিত হইয়াছেন। গ্রীবাদেশ আর আড়ষ্ট নাই, তাব মধ্যে মধ্যে তাহার সর্কাজে পিপিলাকে ইটিয়া বেড়াইতেছে, এরূপ অনুভব করিতেছিল, বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। অতঃপর প্রাসিকো দিয়া, উহা প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবন করাইতে উপদেশ দিয়া, বিদায় হইলাম। ইহার পরে আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

## ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন ।

—:—:—

### থেরাপিউটিক নোট্‌স ।

### Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ, হুগলী ।

( পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—:—

### জ্বর—Fever.

লোটে বলিয়া-ইন্ফ্লুয়েন্স।।—পূর্বাঙ্ক ১১টা ১১টা ও ১২টার সময় জ্বর হয়। বিশেষতঃ কোটিভিন্ন বা ঐকান্তিক জ্বর। পাতলা চুল, নীল বা ধূসরবর্ণ চক্ষু, সুন্দর মুখাকৃতি বিশিষ্ট ও মৃদুস্বাদু তামাক বিড়ি, সিগারেট প্রভৃতির ধূমপান ও চা খাওয়া হেতু পীড়া। অত্যন্ত বিবমিষা ও বমন গর্ভাবস্থায় প্রাতঃকালে প্রচুর লালাসহ বমন। বমনের পর ঘর্ম ও অবসন্নতা এবং শয্যাশায়ী অপরাহ্ন হইতে দুই প্রহর রাজি পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া। হৃৎপিংকফ, জুপ, হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি সহ বক্ষস্থলে বসিয়া ধরার ভায় খাসকষ্ট। হাতের চেঁটা ও অঙ্গুলীতে খোস, চুলকনি। ইহা অত্যন্ত চূর্ণকার। প্রস্রাবের বর্ণ কমলা লেবুর ভায়। মেরুদণ্ডের নিম্ন ভাগস্থ ত্রিকোণস্থিতে সামান্য স্পর্শ—এমন কি, নরম বালিশের কিম্বা কপড়ের স্পর্শও কষ্টদায়ক হয়, সেজন্য সন্মুখদিকে অবনত হইয়া বসে।

**লিডম্।**—সাধারণতঃ পূর্নাঙ্ক জ্বর হয়। একই দিন পূর্নাঙ্ক ৯টা—৪৫ মিনিটে ও অপরাহ্ন ২টা—১০ মিনিটে দ্ব্যেবালীন জ্বর। বাতাক্রান্ত, মদ্যপায়ী। হানিম্যান বলেন—“প্রবল শীত এবং শীতল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও তৎসহ উহা রোমাঞ্চ ইহার প্রধান লক্ষণ।” পিপাসা সংযুক্ত শীত, সর্বদা যেন শীত লাগিয়াই আছে। পিপাসা শূন্য উত্তাপ। অন্ন অন্ন ঘর্ষ, তৎসহ সমস্ত শরীর চুলকাইতে থাকে। নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধাঙ্গে বাতের আক্রমণ, অর্থাৎ অগ্রে পদের স্ক্যাফিন ডয়েন্ট বা গুল্ফ সন্ধি আক্রান্ত হইয়া, পরে নি-জয়েন্ট বা হাঁটু আক্রান্ত হয়। পদাক্রান্ত হওয়ার পর হস্তের সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয়। পায়ে চোটে হইতে হাঁটু পর্যন্ত ক্ষীত, বৃদ্ধাঙ্গুলী, গোড়ালী ও পদতল বেদনাক্লান্ত, চলিতে অসহ্য বেদনা। বেদনাক্লান্ত স্থান শীতল, কিন্তু রোগী শীতল বোধ করে না। বেদনার স্থানে ঠাণ্ডা জল প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তীক্ষ্ণাঙ্গ ও তীক্ষ্ণধার অস্ত্রধারা কর্তিত ক্ষত। পদে কাঁটা, প্রেক, সূঁচ বিদ্ধ হওয়ায়, মশক, মক্ষিকা, বোলতা প্রভৃতির ছলবেধ এবং বিছা, ইন্দুর, বিড়ালদিগের দংশন জনিত যন্ত্রণা ও জ্বর। মুসলমান বালকের ত্বক ছেদের পর জ্বর।

**আকেনিসিয়া।**—প্রতি দিন বড়ি ধরা সময়ের ন্যায় একই সময়ে জ্বর হয়। ডেঙ্গুজ্বর, দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বর, ঐক্যাহিক ও তৃতীয়ক জ্বর অর্থাৎ প্রত্যহ কিম্বা একদিন পর একদিন জ্বর। শীতপ্রধান ও আর্দ্র স্থানে বাস হেতু অথবা বর্ষাকালের জ্বর। জ্বরের কেবল শীতাবস্থাই প্রবল, যৎসামান্য উত্তাপ, ঘর্ষ হয় না, পিপাসা থাকে না। শিরোবেদনা, তামাক খাইলে উহা কমে। রাত্রি শয়নের পরেই সমস্ত দস্তে সহসা বেদনা, প্রতিদিন একই সময়ে দস্ত বেদনা।

**সিড্রন।**—পূর্নাঙ্ক ৪টা, অপরাহ্ন ৪টা অথবা সন্ধ্যা ৬টা—৬৯০ টায়, ঠিক বড়ি ধরা সময়ের জ্বার প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর হয়। গ্রীষ্মকালে ও উষ্ণ প্রধান দেশের জ্বর। ঐক্যাহিক ও দ্ব্যাহিকাদি ম্যালেরিয়া জ্বর। মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হেতু, মাথা বড় মনে হয়। সকল সময়েই শীত। শীতের সহিত উত্তাপ, উত্তাপ সময়েও শীত এবং বর্ষাবস্থাতেও শীত ও উত্তাপ বর্তমান থাকে, জ্বর ছাড়িবার সময় অত্যন্ত ঘাম হয়।

**এলো স্।**—পূর্নাঙ্ক জ্বর হয়, উদরাময় সংযুক্ত জ্বর প্রাতে উঠিয়াই এবং কিছু খাইলেই তাড়াতাড়ি বাহ্যে হয়, পেট গড়গড় করে, সর্ষদা বায়ু নিঃসরণ। প্রস্রাব করিবার সময়েও বাহ্যে হইয়া যায়, কঠিন মলও অগাড়ে নির্গত ও হারিশ বাহির হয়। মলবার জালা করে।

**পডোফিলাম্।**—পূর্নাঙ্ক ৭টার শীতসহ জ্বর হয়, উত্তাপ বেশী, উদরাময় সংযুক্ত জ্বর। শিশুদের দন্তোদগমন সময়, প্রবলবেগে পিচকারীর জ্বার মল নির্গত হয়। বহুল পরিমাণ জলবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত মল, হারিশ বাহির হইয়া পড়ে, শীত ও তাপাবস্থার অভ্যস্ত বকে, বর্ষাবস্থার ঘুমার, যন্ত্রণাস্থানে হাত বুলায়, জনডিস্ বর্তমান থাকে।

**হাইমোলাস্কেমাস্।**—পূর্নাঙ্ক ১১টার জ্বর। একদিন পরে একদিন জ্বর, ম্যালেরিয়া জনিত, দ্ব্যাহিক; ত্র্যাহিক ও ষষ্ঠবিবরাম জ্বর। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ জ্বর। অস্থিরতা, বৃহৎ প্রলাপ সবকথা বুঝিতে পারা যায় না। নিদ্রাহীনতা। বিছানা হইতে পলাইতে চায়, শয্যার নিম্নে লুকাইবার চেষ্টা, একা থাকিতে ভালবাসে, শূণ্ডে কিছু ধরিতে চায়, হঠাৎ উঠিয়া বসে,

শব্দা খোঁটে, হাত পা মুহূর্ত্তে কাঁপাইতে থাকে, করক্রীড়া (Garphology), কাম ভাবাপন্ন, অশ্লীল গান করে, উলঙ্গ হইতে থাকে মারে, হিঁকা হয় কেহ বিষ খাওয়াইবে বলিয়া সন্দেহ করে, ঔষধ খুঁচু করিয়া ফেলিয়া দেয় অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রব করে, দন্তে স্ফীত, ক্ষুধা নাই ।

**স্ট্র্যামোনিয়াস** । দিবারাত্রি সকল সময়ে জ্বর—বিশেষতঃ, পূর্বাঙ্ক ৬টা হইতে ৭টার সময় জ্বর । বিকারস্থ, অনবরত প্রচণ্ড প্রলাপ, হ্রাসে, গান করে, শীত দেয়, ভিন্ন ভাষায় কথা কয়, কখন দয় প্রার্থনা ও কখন বা সদর্পে শপথ করে । শয়নাবস্থায় হঠাৎ মাথা তোলে, আবার আপনাআপনি বালিশে রাখে একা থাকিতে ও অন্ধকারে ভীত হয়, নিদ্রাভঞ্জে চিৎকার করে, পলাইতে চায়, চক্ষু প্রসারিত করিয়া তাকায় । ক্রমে দৃষ্টি, শ্রবণ ও বাক্শক্তি লোপ পায় । মুখভঙ্গী করে, উলঙ্গ হইতে চেষ্টা করে, পুনঃ পুনঃ প্রকৃষাৎ হস্ত প্রদান করে ও প্রকৃষাৎ টানে । মুগমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ ।

**হেলিবোরাস** ।—মেনিঞ্জাইটিস্, টাইফয়েড্, ফিবার প্রভৃতি কঠিন রোগসহ জ্বর, সমস্ত রোগই যেন মস্তিষ্কে নীত হয় । দস্তোদগম কালীন মস্তিষ্কের গোলযোগ যুক্ত রোগ । অদৈতন্ত, স্তম্ভিত ভাব, অতি ধীরে ধীরে প্রশ্নের উত্তর দেয় । আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত যুক্ত শিশু, অত্যন্ত কাঁদে । মুখের ক্ষত ও ফাটা, অনবরত নাকে অঙ্গুলী দেয়, নাক রগড়ায় চোঁট খোঁটে, কাপড় খোঁটে, মাথা এপাশ ওপাশ করে, বালিশের নীচে মস্তক প্রবেশ করানর চেষ্টা । প্রস্রাব অতি অল্প বা একবারে হয় না । দৃষ্টি অথবা শ্রবণ শক্তি থাকে না, আড় চক্ষে তাকায়, একটা পা ও একটা হাত নাড়ি, কিছু চিবানর মত মুখ নাড়ি, হৃৎ খাওয়াইতে গেলে কিছুক কামড়াইয়া ধরে ।

**জিফ্রাস-মেটা** ।—পূর্বাঙ্ক ও অপরাঙ্ক ৪টা হইতে ৮টার মধ্যে জ্বর বৃদ্ধি হয় । কটিনিউড, টাইফরিডাদি জ্বর । মেনিঞ্জাইটিস্, হাইড্রোক্যেফেলস্ প্রভৃতি রোগে মস্তিষ্ক ও স্নায়বীক দুর্বলতা, জীবনী শক্তি হ্রাস । মস্তিষ্ক ও স্নায়ুগুণের সকল ক্ষমতা লোপ শিশু নিদ্রাবস্থায় চম্কিয়া, উচ্চশব্দে কাঁদিয়া উঠে । মস্তকে জল সঞ্চয়ের জন্য মাথা এপাশ ওপাশ করে, দস্তোদগম কালে শিশুর গা গরম হয় না, কিন্তু মস্তকের পশ্চাত্তাগে (অক্সিপট) গরম বোধ হয় । যে কোন ইরাপ্শন্ বসিয়া যাওয়া সর্ব শরীরের কম্পন—বিশেষতঃ, একটা পা অথবা একটা হাত অনবরত নাড়িতে থাকে, ক্রমশঃ বিছানার নিম্ন দিকে সরিয়া যায়, কোন কথা বঝিতে বা স্মরণ রাখিতে এবং মলমূত্র তাগ করিতে অসমর্থ । মৃতবৎ মুখশ্রী, হস্তের কনুই ও পদের হাঁটু পর্যন্ত শীতল, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত ।

## বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুফুসীয় পীড়া

**একোনাইট** ।—নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে যখন কম্প সহ অত্যন্ত জ্বর ও পিপাসা, দ্রুত এবং পূর্ণ নাড়ী, হঠাৎ রোগ বৃদ্ধি, ঘর্ম্ম শূন্য উত্তাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং গরম বুৎ ভাব বোধ, রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, বেদনা যুক্ত পার্শ্বে শুইতে কষ্ট, বাম পার্শ্বে স্চ্যবেধ বেদনা, জ্বরের প্রকোপ সময়ে কাশি বাড়ে । শুষ্ক কাশি গয়ের উঠে না, অথবা অতি কষ্টে আঠাবুক্ত ডেলার জ্বায় গয়ের উঠে । অস্থিরতা, বাঁচিবে না বলে, মৃত্যুর দিন ঠিক করিয়া বলে, ঐশ্বর্য্যকালে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি ।

**ডেলুসিভিয়াস** ।—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্রারম্ভিক ও পৈশিক দুর্বলতা জনিত হাত পা কাঁপে, জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপে, সর্বদাই ঘুম পায় বা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে, লেরিংস্ এবং বুকের ভিতর জ্বালা করে, গলা শুষ্কতা সহ স্বরভঙ্গ, ঘুংরি কাশির জ্বায় কাশি; ফুফুসের রক্তাধিক্যাবস্থায় উভয় স্ক্যাপুলার বা কঠাঙ্কির (Scapula or Clavicle) নিয়ে

কষ্টকর বেদনা, হাম বসিয়া গিয়া কিম্বা শীতান্তে গ্রীষ্মর প্রারম্ভে হঠাৎ বর্ষ বন্ধ হইয়া পীড়ার আরম্ভ।

**আর্শিকা।** শুষ্ক কাশি সহ বাম ফুসফুসে স্ফুট বেধবৎ বেদনা, আঠাবৎ পিচ্ছিল ও পূর্ণম্বর দুর্গন্ধযুক্ত, সবুজ অথবা রক্ত মিশ্রিত কাল কাল দাগ যুক্ত গরুর। শুষ্ক কাশি, কাশিতে সর্ক শরীর নড়ে। সর্কাজ শীতল, মস্তক গরম। বৃকে, কোমরে ও দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে আঘাত প্রাপ্তির ভাৱ বেদনা। লম্বা ভাবেবর্চৎ হইয়া শয়ন, কোমল শয্যাও কঠিন বোধ করে। বেডসোর বা শয্যাক্ত। কথার উত্তর দিতে দি ত নিদ্রিত হয়, খাসপ্রশ্বাসে ও মুখে ডিম পটার ভাৱ দুর্গন্ধ। অজ্ঞান অবস্থায় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে, হৃদস্পন্দন অপেক্ষাও নাড়ী দ্রুত ও ক্ষণ। আঘাতাদি লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি, চন্দ্র বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

**ভিরেট্রোম্ এল্‌বাম্।**—বৃদ্ধদের ব্রঙ্কাইটিস্ ও হ্যাম সহ নিউমোনিয়া, শিশুদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, ছপিংকফ্, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া। কজেচশন অবস্থায় ইহা উপকারী অসময়ে অপপ্রয়োগে অনিষ্টকারী।

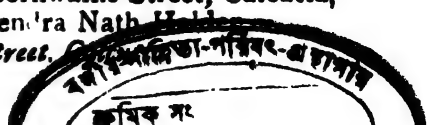
ললাটে শীতল বর্ষ, মস্তকভাষ্তরে শীতলতা বোধ, খাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচনযুক্ত আক্ষেপ ও বাতনা, শুষ্ক আক্ষপিক ঘড়বড়ে কাশি, কিন্তু পাতলা গরের উঠে না, পূর্ণ ও রক্ত মিশ্রিত গরের উঠে। গরের তিক্ত, লবণাক্ত বা পচা স্বাদযুক্ত এবং হরিদ্রাবর্ণ ও হৃদেহত। জিহ্বা ক্ষীত ও রোগী তাহাতে অঙ্গুলী দেয়। নাড়ী ইন্টারমিটেন্ট। ভেদ ও বমন, হাত পা শীতল, প্রচুর পিপাসা, হাত পায় খাল ধরে।

**ব্রাইওনিয়া।** সকল প্রকার নিউমোনিয়া—বিশেষতঃ বিলিয়'স্, জুপাস্ ও থুরো-নিউমোনিয়া ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়া আরোগ্যের পর ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে, ইহা উৎকৃষ্ট ও অমোঘ ঔষধ। পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ কার্যকরী। ষ্টার্গাসের উপরে চাপিয়া ধরাবৎ কষ্টকর বেদনা। রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, নড়াচড়ায় কষ্ট, পীড়িত পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে সূহ বোধ করে। কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত কাশি, কাশিবার সময় দুই হাত দিয়া বৃক চাপিয়া ধরে, কাশিতে মাথায় লাগে। বক্ষঃস্থলে স্ফুট বিদ্ধবৎ বা কাঁটা ফোটার ভাৱ বেদনা। কষ্টে শ্লেষ্মা উঠে, শ্লেষ্মা রাষ্টি কলার বা লৌহ মরিচার ভাৱ। শালা শ্লেষ্মা হইলে উহা চটুটে হয়। খাসকষ্ট, মুখের ভিতর শুষ্ক, কিন্তু পিপসা অধিক নহে। ডিলিরিয়ামে বাড়ী যাইতে বা অন্য বিছানায় যাইতে চাহে, দৈনিক বিষয় কর্ম সম্বন্ধে যত্নস্বরে প্রলাপ। নাক দিয়া রক্তস্রাব ও বক্ততের পীড়া থাকিলে, শীতের পর গ্রীষ্মাগমে ও গরমের পর ঠাণ্ডা লাগা অথবা চাম বসন্তাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তিতে ইহা অতীব উপকারক।

**ব্রস্‌উক্স।**—টাইফয়েড ভাবাপন্ন নিউমোনিয়া, শ্লেষ্মা বসিয়া গিয়া বিকার অবিরত কাশি, খাসকষ্ট, পেশীর কম্পন, হাত কাঁপে, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ, মাংস খোয়া জলের ন্যায় ভেদ, জিহ্বা শুষ্ক, ময়লাযুক্ত লাল ও মাংসখণ্ডের ন্যায় এবং উহার অগ্রভাগে জিহ্বাক্কৃতি চিহ্ন। চর্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, গাত্রে ইরিসিপেলাসের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁকা, সতত অস্থিরতা, নড়া চড়ায় সকল কষ্ট কম হয়, চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেই বাড়ে। গরের ইষ্টক চূর্ণবৎ বা রাষ্টি কলার অথবা পচা গন্ধযুক্ত সবুজবর্ণ মিউকাস্, অবিরাম মূত্র ডিলিরিয়াম্, ব্রাইওনিয়ার ন্যায় কতকটা দৈনিক কাজ কর্মের প্রলাপ পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে করিতে প্রলাপ বকে, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় কিন্তু তৎক্ষণাৎ ভুলিয়া যায় জলে সাঁতার দেওয়ার স্বপ্ন দেখে। হাম বসন্তাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তি।

(ক্রমঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। } ১৩৩৩ সাল—আশ্বিন ও কার্তিক { ৬ষ্ঠ ও ৭ম।

## শ্রীশ্রীশারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ।

চিরাচরিত প্রথা অনুসারে শ্রীশ্রীশারদীয়া পূজা উপলক্ষে, আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, তত্ত্বগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে ২ সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ২৫শে আশ্বিন মঙ্গলবার মহাযজ্ঞীর দিন হইতে, ২ই কার্তিক মঙ্গলবার পর্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে আবার আমরা যথানিয়মে গ্রাহকবর্গের সেবার অবহিত হইব।

৬দুর্গা পূজা উপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ১১দিন বন্ধ থাকিলেও, চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোরের সকল বিভাগই ২৫শে আশ্বিন হইতে ২৮শে পর্যন্ত, এই চারি দিন ব্যতিত বন্ধ থাকিবে না।

## বিবিধ।

— :: —

নূতন ইন্স্যালিন। সম্প্রতি বার্লিনমোরের জন হপ্‌কিন্স বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাক্তার এবেল মহোদয় ক্রিষ্টাল জাতীয় এক প্রকার পদার্থ হইতে প্রচলিত ইন্স্যালিন অপেক্ষা, ত্রিশ গুণ অধিক শক্তিশালী ইন্স্যালিন বাহির করিয়াছেন। ইহা এত খাটী ও উৎকৃষ্ট যে, এক আউন্সে একজন বহুমূত্রের রোগীকে আত্মবিশ্বাস স্থাপন রাখা চলে।



**খড় হইতে এলকোহল।**—দক্ষিণ অষ্ট্রেলিয়ার কেম্ব্রীর ডিরেক্টর হারগ্রিভস সম্প্রতি খড় চোলাই করিয়া এলকোহল বাহির করিয়াছেন। তাঁহার স্টোয়ার এক টন খড় হইতে পঞ্চাশ গ্যালন মাল পাওয়া গিয়াছে। ইনি বলেন, কারবার চালাইবার স্রষ্ট বৈশ খড় ব্যবস্থা করিয়া কাজ করিলে, অপেক্ষাকৃত আরও অধিক মাল পাওয়া যাইবে।

**বহুমূত্রে বিছুটি।**—রথারহামের হাঁসপাতালে সংপ্রতি একটা বহুমূত্রের রোগীর ওজন ২১ ছোন ১২ পাউণ্ড হইতে ১১ পাউণ্ডে দাঁড়াইয়াছিল। এই রোগীটিকে বিছুটির গাছ খাওয়াইয়া, তাহার মূত্রের শর্করার পরিমাণ যথেষ্ট কমান দিয়াছে এবং এখন ক্রমে তাহার স্বাভাবিক উন্নতি হইতেছে। ডাঃ অক্সমী আরও দুইটা বহুমূত্রের রোগীকে বিছুটি ব্যবহার বরাইয় অশাভীত ফল পাইয়াছেন। ইনি বিছুটির চারা গাছের পাতন খাওয়াইতেন। তিনি বলেন, বিছুটির গাছের মধ্যে ইনসুলিনের সমস্ত গুণ বর্তমান আছে। ক্রমাগত এই ঔষধ তিন দিন ব্যবহার করিলে, বহুমূত্রের রোগীর প্রস্রাবস্থ শর্করা নিশ্চয়ই হ্রাস হয়।

**আইয়োডিনের নূতন সত্ত্ব।**—স্থলাকায় স্ত্রীলোকদের আজকাল আইডিন খাওয়াইয়া অতি সহজে সূদ্র কমান হইতেছে। এইজন্য পূর্বে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা হইত, তাহা অপেক্ষা আইয়োডিনের কার্যকারিতা অত্যন্ত অধিক বলিয়া, পাশ্চাত্য চিকিৎসকেরা প্রমাণ পাইয়াছেন। ইহা সোজাসুজি থাইরয়ড গ্లాণ্ডে ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং সেইজন্য দেহস্থ অতিরিক্ত চর্বি নষ্ট করিতে পারে। “The human system” পত্রিকার লেখক বলেন—“দুই ঘণ্টাব বেশী এই ঔষধ এক সময় সেবন করিবে না এবং প্রায় একপেয়া গুণ্ধে সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে”। কিছুদিন হইতে ত্রণ ও কোঁড়াতে আইডিন সেবন করাইয়া অতি সুন্দর ফল পাওয়া যাউতেছে, তবে ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার কখনই সুবিজ্ঞ চিকিৎসকে সাহায্য ছাড়া করা উচিত নয়।

**বেরিবেরির কারণ।**—পরিষ্কৃত ছাঁটা চাউলে ‘ভাইটামিন বি’ নামক পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবের জন্য, ইহার ব্যবহারে বেরিবেরি রোগ জন্মে বলিয়া, চিকিৎসকগণ স্থির করেন। সংপ্রতি এই বৈজ্ঞানিক অনুমান মিথ্যা প্রতিপন্ন হইয়াছে। কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধিৎসুগণ এই বিষয়ে গবেষণা করিয়া জানিতে পারিয়াছেন যে, ছাঁটা চাউল ব্যবহারে বেরিবেরি জন্মে না। বর্ষাকালে অপরিষ্কৃত স্থানেসেতে স্থানে চাউল রাখিলে, ঐ চাউলে এক প্রকার জীবাণু উদ্ভব হয়। ঐ সকল জীবাণু রন্ধনের সময় চাউল সিদ্ধ করিবার উপযোগী উত্তাপেও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। অন্ন পরিপাক করিবার সময়ে পাকস্থলীতে ঐ জীবাণুগুলি বর্ধিত হইয়া বেরিবেরি রোগ উৎপন্ন করে। কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের মেজর এইচ, একটনের এই মতের সহিত, জাপানী ডাক্তার চিগুচির মতেরও বহুলাংশে মিল

হইয়াছে। উক্ত জাপানী ডাক্তার বেরিবেরি চিকিৎসার জন্য ঐ জীবাণু হইতে যে সিরাম (Serum) প্রস্তুত করিয়াছেন, কলিকাতার এটিন প্রমুখ ডাক্তারগণ তাহা বেরিবেরি ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন না। ইহাদের মতে স্থান পরিবর্তন প্রভৃতি নানাবিধ উপায়ে বেরিবেরির চিকিৎসা চলিতে পারে।

**দীর্ঘজীবী হইবার কয়েকটী সহজ উপায়।**—আমেরিকার তিনজন ঔষিদ্ধ ব্যক্তি একশত বৎসরেরও অধিককাল পর্য্যন্ত সুস্থ দেহে বাঁচিয়া থাকিয়া অল্প দিন হইল মারা গিয়াছেন। এই তিন জনেই, দীর্ঘজীবন লাভেচ্ছকদিগকে লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত নিয়মগুলি অবশ্য প্রতিপাল্য বলিয়া নির্দেশ করিয়া গিয়াছেন। যথা;—(১) যে ব্যক্তি এক শত বৎসর পরমায়ু পাইবা। পূর্বে মারা যায়, সে নিশ্চয়, দোষেই মারা গিয়া থাকে। দীর্ঘজীবী হইতে হইলে কদাচ মাংস খাইও না। (২) যত পার হৃদয খাইবে। (৩) ভোজনের পর ১০।১৫ মিনিট বিশ্রাম করিবে। (৪) দশ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইবে। (৫) জল বায়ুর অবস্থা ভাল থাকিলে বাড়ীর বারান্দায় শুইবে। (৬) ধূমপান করিবে না। (৭) কোনরূপ নেশার জিনিষ খাইবে না (৮) ইজিচেয়ারে বসিবে না, কিংবা বিনা কাজে কদাপি বসিয়া থাকিবে না। (৯) অতিরিক্ত আহার করিবে না।

**আমিষ ও নিরামিষ ভোজন।**—অধ্যাপক ব্যারন কিউভার প্রচার করিয়াছেন যে মানব শরীরের গঠন প্রণালী বেকর, তাহাতে ফল মূল্যাহারের উপযোগীতাই মানব মাত্রেঃ পরিলক্ষিত হয়। ডাক্তার জোসিয়া লর্ডকন্ট জীবনব্যাপী অনুধাবনের পর বলিয়াছেন, মানবেরা মাংসাশী জীব নহে—ফল মূলভোজী জীব। শতকর ৯৯ জন একশত মাংস ভক্ষণের জন্যই না। বিধ কঠিন রোগে ভুগিয়া থাকে। কর্কট রোগ, ক্রয় রোগ, হৃদিত অর, দন্ড, কুষ্ঠ প্রভৃতি আমিষ ভোজীদিগের মধ্যেই সীমাবদ্ধ। ডাক্তার তো বলিয়াছেন, অর্দ্ধসের গোমাংসে ৪ গ্রেণ ও অর্দ্ধসের যকৃতে ১৯ গ্রেণ ইউরিক এসিড পাওয়া যায়। এই ইউরিক এসিড হইতেই বায়ুরোগ, বাতব্যাধি, ইত্যাদি, যকৃতের দোষ, বহুমুত্র প্রভৃতি পীড়া উদ্ভূত হয়। অধ্যাপক রবার্ট প্যাক্স বলিয়াছেন যে, মাংসে এমন এক প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য আছে, যাহা ধীরে ধীরে শরীরে সঞ্চিত হইয়া শরীরক নষ্ট করিয়া ফেলে।

**বিউবোনিক প্লেগে—আইসোট্রিবি**—বেনারসের কিং এডওয়ার্ড (vii) হস্পিটালের হাউস সার্জন Dr. A. C. Bharadwaj লিখিয়াছেন—“আমি বিউবোনিক প্লেগে ইণ্টাভেনাস ইন্জেকশনরূপে আইডিন প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আমি নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

Re

আইয়োডিন (পিওর)	...	১৮ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৬৬ গ্রেণ।
নরম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহা ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যাহ একবার করিয়া টেন্টাডেনাস ইঞ্জেকশন দিতে হইবে। এইরূপে ভাবে ৪ দিন প্রয়োজ্য।

এই সজে আনিক চিকিৎসা নিম্নলিখিত ইঞ্জেকশন ব্যবস্থায়। যথা,—

Re.

হাইড্রাজ্' পারক্লোর	.	১/১৬ গ্রেণ।
টেরাইল ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বাঘিতে (Bubo) ইঞ্জেকশন করিবে। ইঞ্জেকশনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বাঘির আয়তন প্রায় অর্ধেক হ্রাস এবং বেদনাদি যাতনীর উপসর্গ উপশান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

এই চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবনার্থ প্রয়োজ্য। যথা—

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টাং ক্রোফায়াস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট হাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোরা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টার পর সেবা। রোগাক্রমণের প্রথম হইতে ইহা প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

Dr. Bharadwaj বলেন যে—“প্রথম ৩ দিন জল ব্যতীত রোগীকে অল্প কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব সল, ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল রাত্রিতে সেবন করাইয়া, তৎপর দিন ১ মাত্রা সিড্'জ পাউডার দিবে”।

“এইরূপ চিকিৎসা ৭ শতকরা প্রায় ৮০ জন রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

Practical Medicine.

**প্রসব কনাইবার সহজ উপায়।**—সম্প্রতি প্রাকটীশনার পক্ষে Dr. T. J. Ravan লিখিয়াছেন—“যদি প্রসব পথে কোন বাধা না থাকে এবং সন্তানের

মতক যদি অগ্রগামী হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে অতি সহজেই প্রসব কার্য সম্পন্ন করা বাইতে পারে । যথা ;—

(১) প্রথমতঃ গর্ভিনীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টার অইল সেবন করাইয়া, কোন উষ্ণ পানীয় সেবন করিতে দিবে । ইহার ১ ঘণ্টা পরে সাবান জলের এনিমা দিতে হইবে ।

উক্ত এনিমা দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে, নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবনাথ প্রয়োগ করিতে হইবে । যথা—

Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর' ... ৫ গ্রেণ ।

এক মাত্রা । ক্যাচেস্ট মধ্যে পুরিয়া, যতক্ষণ না, ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হয়, ততক্ষণ ২ ঘণ্টার প্রয়োজ্য ।

উক্ত কুইনাইন শেষ মাত্রা প্রয়োগের পরও যদি প্রসব বেদনা প্রবল হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে উদর প্রদেশে উষ্ণ সেক ( Hot Fomentation ) দিতে হইবে । ইহাতে সম্বন্ধেই প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সন্তান ভ্রূমিষ্ট হইবে ।

যদি দেখা যায়—জরায়ুর মুখ অর্দ্ধ গিণীর অপেক্ষা প্রসারিত হয় নাই, তাহা হইলে ১ সি, সি, মাত্রায় একবার পিটুইটারি একট্রাক্ট গভীর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়া, নির্কিষ্মে প্রসব কার্য সম্পন্ন হইবে । অরণ রাখা কর্তব্য যে, জরায়ুর মুখ অন্ততঃ অর্দ্ধ গিণীর অপেক্ষা কম প্রসারিত অবস্থায়, পিটুইটারি একট্রাক্ট ইন্জেকসন করা কর্তব্য নহে ।

( Indiana Medical Gazette )

**নোবেল প্রাইজ**—সুইডেনের বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক বিজ্ঞানসাহী, ডিনামাইটের আবিষ্কর্তা চিরস্মরণীয় মহাত্মা আলফ্রেড নোবেল মহোদয় এই নোবেল প্রাইজের সৃষ্টি করিয়াছেন । তাঁহার নাম অনুসারে ইহার নাম হইয়াছে—নোবেল প্রাইজ । তিনি ১৮৯৬ সালের ১০ই ডিসেম্বর পরলোক গমন করেন । মৃত্যুর সময় এই মহৎ উদ্দেশ্যে ১৭৫০০০০ পাউণ্ড দিয়া যান । এই টাকার স্মদ হইতে বৎসর বৎসর নোবেল প্রাইজ দেওয়া হয় । তাঁহার মৃত্যুর পাঁচ বৎসর পর হইতে অর্থাৎ ১৯০১ সাল হইতে এই নোবেল প্রাইজ দেওয়া আরম্ভ হইয়াছে । সাধারণের হিতার্থে বাচারা খুব বেশী লিখিয়াছেন এবং সব চেয়ে ভাল লিখিয়াছেন, তাঁহারাই এই পুরস্কার পাইয়া থাকেন । প্রতি বৎসর পাঁচটি বিভিন্ন বিষয়ের পাঁচজন লেখককে পুরস্কার দেওয়া হয় । যথা ;—

( ১ ) Physics ( পদার্থ বিজ্ঞান ) । ( ২ ) Chemistry ( রসায়ন বিজ্ঞান ) । ( ৩ ) Medicine or Physiology ( ঔষধ অথবা শারীর বিজ্ঞান ) । ( ৪ ) Literature ( সাহিত্য ) ও ( ৫ ) The Preservation of Peace ( শান্তিরক্ষা ) । এই পাঁচটি বিষয়ে পুরস্কার থাকে । প্রত্যেককে নগদ প্রায় ৮০০০ পাউণ্ড দেওয়া হয় ।

১৯২৩ সাল পর্যন্ত ডাক্তারিতে নিম্নলিখিত ২১ জন বিভিন্ন আবিষ্কারের জন্য এই প্রাইজ পাইয়াছেন । যথা ;—

১৯০১ সালে ফ্রান্সিস ডাঃ বেরিং ডিপথিরিয়াস এন্টিটক্সিন আবিষ্কার করেন  
১৯০২ সালে ইংলণ্ডের ডাক্তার রস্ এনোফিলিস মণা যে, ম্যালেরিয়ার কারণ ; তাহা প্রচার করেন । ১৯০৩ সালে ডেনমার্কের ডাঃ ফিনসেন আলোকপাতে ( এক্স রে ) রোগ দূরীকরণের উপায় উদ্ভাবন করেন । ১৯০৪ সালে ক্রিমিয়ার ডাক্তার পাওলা পণ্ডদেহ ছেদন দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার কারণ নির্ণয় করেন । ১৯০৫ সালে বার্লিনের ডাক্তার বক্ টাউবারকিউলোসিসের বীজাণু আবিষ্কার করেন । ১৯০৬ সালে ইটালির ডাক্তার কাজল গলসি নার্ড সিস্টেম (স্নায়ুগুণী) সংক্রান্ত গবেষণায় কৃতিত্ব প্রদর্শন করেন । ১৯০৭ সালে প্যারিসের অধ্যাপক লাভেরন ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করেন । ১৯০৮ সালে প্যারিসের ডাঃ পল্ এরিক্ মেচিনিকক্ শরীরের স্বাভাবিক রোগ দূরীকরণ ক্ষমতা বিষয়ে প্রচার করেন । ১৯০৮ সালে সুইজারল্যান্ডের অধ্যাপক কোচার থাইরয়েড গ্রাণ্ডের উপর অস্ত্র চালনায় পারদর্শিতা প্রদর্শন করেন । ১৯১০ সালে জার্মানির ডাঃ কোসেল সেল্ সংক্রান্ত গবেষণা করেন । ১৯১১ সালে স্ক্যান্ডিনেভিয়ার ডাক্তার গালট্রাও চাথের রিক্রাক্টিভ ইন্ডেক্স আবিষ্কার করেন । ১৯১২ সালে নিউইয়র্কের ডাঃ ক্যারেল দেহের কোন যন্ত্র, এক প্রাণী হইতে অল্প প্রাণীতে বদলান সম্বন্ধে কৃতিত্ব দেখান । ১৯১৩ সালে প্যারিসের ডাঃ চিবেট Anaphylaxis of the body সম্বন্ধে তথ্য প্রচার করেন । ১৯১৪ সালে ভিয়েনার ডাঃ বাণি কর্ণ রোগের কারণ নির্ণয় করেন ।

১৯১৫ হইতে চার বৎসর কাল যুদ্ধের জন্য কাহাকেও প্রাইজ দেওয়া হয় নাই । পরে ১৯১৯ সালে ফ্রান্সের ডাক্তার বোর্ডেট রক্ত সংক্রান্ত গবেষণা করেন । ১৯২০ সালে ডেনমার্কের অধ্যাপক ক্রোগ শোণিত প্রণালীতে রক্ত সঞ্চালন বিষয়ে নূতন তথ্য প্রচার করেন । ১৯২১ সালে প্রাইজ দেওয়া হয় নাই । ১৯২২ সালে লন্ডনের ডাঃ হিল্ এবং কোচিনের ডাঃ মেয়ারক পেশী কুঞ্জে তাপের পরিমাণ প্রদর্শন করেন । ১৯২৩ সালে টারনেয়ার ডাঃ ব্যাটিন ও ডাঃ ম্যাকলিওড ইন্সুলিন আবিষ্কার করিয়া এই পুরস্কার প্রাপ্ত হন ।

ইংরাজ রাজত্বের মধ্যে শরীরবিজ্ঞান সম্বন্ধে গবেষণা করিয়া—লর্ড র্যালে, অধ্যাপক জে, জে, টমসন, অধ্যাপক ডাব্লিউ এইচ ব্রাগ্ এবং রসায়নে—স্ট্রার ডাব্লিউ রামসে ও অধ্যাপক রাদার ফোর্ড, এই পুরস্কার পাইয়াছেন ।

**গলগণ্ডে আইস্কোডোথাইলিন** । গলগণ্ডের ঔষধীয় চিকিৎসার বিষয়ে কোন ফল হয় না এবং অস্ত্রোপচারের ফলও তত সন্তোষজনক নহে । এই কারণে বশতঃ, গলগণ্ড অচিকিৎসা পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে । অথচ এতদেশে উক্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ । সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি সাহায্য বলেন, সকলেরই তাহা যথাসম্ভব পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত ।

সম্প্রতি ডাক্তার ব্রাইরোন (Dr. Brion) গণমালাগ্রস্ত চারি জনের চিকিৎসায় প্রত্যহ আইয়োডোথাইরিন (Iodothyron) প্রয়োগ করিয়া, উহার ক্রিয়া ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ ব্রাইরোন (Brion) বলেন—“ আমি ইহা পাঁচ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। উক্ত চারি জনের মধ্যে তিন জনের বয়স ১২—১৮ বৎসরের মধ্যে ছিল। ৫ মাস ঔষধ সেবন করার পর তাহারা আরোগ্য লাভ করে। ইহাদের পীড়া অল্প দিন মাত্র হইয়াছিল এবং শ্বাসকষ্ট বর্তমান ছিল। চতুর্থ ব্যক্তির বয়স ২০ বৎসর এবং ইহার গলগণ্ড বৃহৎ ও অধিক দিন এই ব্যক্তি পীড়ায় আক্রান্ত ছিল। ইহার কোন উপকার হয় নাই। ”

গলগণ্ড পীড়ায় আইয়োডোথাইরিন ধীরে ভাবে বিলম্বে ক্রিয় প্রকাশ করে। এবং অল্প বয়সের ও অল্প দিনের পীড়া আরোগ্য হইলে এতদ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

B. M. J.

শোণীতে ডুস (জলসারা) প্রয়োগের নিয়ম।—চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী বাড়ীর শোকে কিম্বা ধাত্রী ডুস প্রয়োগ করিয়া থাকে, কিন্তু তাহা যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে কি না, আমরা তাহার তত্ত্ব অল্পই লইয়া থাকি। যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত না হইলে ইহাতে যে কোন উপকারেরই আশা করা যাইতে পারে না, পরন্তু অপকারের সম্ভাবনা হয় তাহা বলাই বাহুল্য। এইরূপ অনেক ঘটনাতেই আমরা স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সাধারণতঃ সুফল লাভ করিতে পারি না। ডাক্তার বাইরন রবিনশন (Byron Robinson) মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটা উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, আমরা তাহার সংক্ষিপ্ত সার সংগ্রহ করিয়া নিম্নে সঙ্কলিত করিলাম।

- ১। ডুস পাত্র (ডুস ক্যান) বড় হওয়া উচিত।
- ২। বিবাহিতা স্ত্রীর ক্ষয় প্রথমে ১০০ ফারেনহাইট উত্তপ্ত হই সের জল প্রয়োগ করা কর্তব্য।
- ৩। ক্রমশঃ উত্তাপের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া পরিশেষে রোগিণী যত উত্তপ্ত জল সহ্য করিতে পারে, তাহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। অল্প অল্প করিয়া জলের উত্তাপ বৃদ্ধি করা উচিত।
- ৪। জলের জল প্রত্যহ অর্দ্ধ সের হইতে ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে জল প্রয়োগ করিবে।
- ৫। প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে ডুস প্রয়োগ করা উচিত।
- ৬। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত জল প্রয়োগ করা উচিত।
- ৭। উত্তানভাবে শয়ান এবং উষ্ণর উদরোপরি সজ্জিত করিয়া ডুস প্রয়োগ করিবে।
- ৮। পাঁচ সের জলে এক মুষ্টি লবণ এবং এক সিকি তোলা ফিটিক রিজিষ্ট্র করিয়া লওয়া কর্তব্য।
- ৯। প্রত্যেক রোগিণীর জন্ম বিস্তৃত পৃথক ঘোনি নল থাকা উচিত।

যথোপযুক্ত ভাবে সাধারণ ডুস প্রয়োজিত হইলে নিম্নলিখিত উপকার লাভ হয় যথা ;

আঃ কাঃ—২

১। পৈশিক সংযোগ এবং হিতস্থাপক প্রভৃতি বিধান আকৃষ্ট হয়। (২) শৌণ্ডিত ও রসবাহিকা প্রণালী প্রভৃতি আকৃষ্ট হয়। (৩) আব শৌণ্ডিত হয়। (৪) আনোৎপত্তি হ্রাস হয়। (৫) উত্তেজনা উপস্থিত হয়। (৬) শৌণ্ডিত আব রোধ হয়। (৭) বেদনা উপশমিত হয়। (৮) আক্রান্ত স্থান পরিস্কৃত হয়। (৯) প্রদাহ হ্রাস হয়।

যথোপযুক্ত ভাবে ড্রুগ প্রয়োগিত না হইলে, নিম্ন লিখিতরূপে অপকার সংঘটিত হইতে পারে। বধা; —১। স্বাভাবিক আব রোধ, ২। অস্বাভাবিক পদার্থ উৎপন্ন, ৩। যান্ত্রিক রক্তাধিক্য, ৪। স্থানিক উত্তেজনা, ৫। অস্বাভাবিক স্পর্শ জ্ঞানাদিক্য, এবং ৬। পাইণ্ডগালগিনক্স ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে, তাহা নির্ণয় হইতে পারে।

এই সমস্ত কারণ বশতঃ, ড্রুগ যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োগিত হইতেছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা চি কংসকের প্রধান কর্তব্য—যাত্রির উপর নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়।

## শিশু মঙ্গল ও শিশু চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস—M. B, M. C. P. S.

M. R. I. P. H. (Eng.) 'ভিক্সগঞ্জ'।

### (১ম পর্যায়)

শিশু প্রতিপালন সম্বন্ধে আমরা—‘ভারতবাসী’, মতটা উদাহরন; বোধ হয় পৃথিবীতে আর কোনও জাতিই ততটা নহে। অথচ এই ভারতবর্ষে—বিশেষতঃ, এই বাংলা দেশে প্রতি বৎসর যত শিশু জন্মিত হয়, এত বোঝা হয়—আর কোনও দেশেই হয় না। আবার এই অভিশপ্ত দেশেই, এই অক্ষুট কুণ্ডল কলিকা সূর্য শিশুদের, মৃত্যু বন্ধ শুল্ক করিয়া—মায়ের মেহ প্রবণ প্রাণে শোকের হাহারব তুলিয়া দিয়া, অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেও—পৃথিবীর অন্যান্য দেশ অপেক্ষা অনেক অধিক দেখা যায়। ভারতে শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা দেখিলে ক্রোড়ে ও হৃৎখে যুগপৎ বিন্মিত ও স্তম্ভিত হইতে হয়। ইহার একমাত্র কারণ ইহাই নহে কি যে, —ভারতবর্ষীয় জীলোকেরা—বিশেষতঃ বঙ্গমাসীরা মাতৃদের সম্পূর্ণ বিকাশ ও শিশুদের প্রতিপালন ও রক্ষা সম্বন্ধে দারীজ জ্ঞান সম্যক্রূপে আয়ত্ত করিবার ও বুঝিবার অযোগ্য পাইবার বহু পূর্বেই, সন্তানের জননী হইয়া পড়েন। পক্ষান্তরে, শৈশবীয় পীড়ার সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের যথোচিত অনভিজ্ঞতা ও দারীজ জ্ঞান হীনতাও, শিশু মৃত্যুর অন্ততম কারণ সম্বন্ধে নাই।

পাশ্চাত্য জগতে, এই স্বর্গের আনন্দীকাদ স্বরূপ শিশু জীবন রক্ষা করিবার জন্য, বহু শিশু-মঙ্গল সমিতি গঠিত হইয়াছে ও হইতেছে। এমন কি, অনেক দেশে এই শিশু মঙ্গল

সমিতির আদিষ্ট নিয়মগুলি অক্ষরে অক্ষরে প্রতিপালন করিবার জন্ত, নানাবিধ আইনও করা হইয়াছে এবং গবর্ণমেন্ট কর্তৃক এই সমস্ত সমিতির সম্পূর্ণ বা আংশিক ভার স্থানীয় সম্ভ্রান্ত ব্যক্তিগণের উপরেই ওস্ত করা হইয়াছে। ভারতবর্ষ—এ বিষয়ে এখনও বহু পশ্চাতে পড়িয়া আছে।

আমরা বাঙ্গালী জাতি, অতি অল্প বয়সেই বহু সন্তানের পিতা ও মাতা হইয়া পড়ি। কিন্তু কিরূপে—এই সমস্ত সন্তানের জীবন রক্ষা করিতে হয়, তাহা আমরা একেবারেই জানি না—বা জানিবার চেষ্টাও করি না। ভগবানের কাছে আমরা সম্ভ্রান্ত কমনা করিয়া সন্তান লাভ করিয়া থাকি, কিন্তু অজ্ঞ আমরা—ওই দেব শিশুদের কিরূপে যত্ন করিতে হয়—তাহা জানি না বা ভগবানের কাছে কখনও শিক্ষা কামনা করিবার চেষ্টাও করি না। ফলতঃ, পরমেশ্বর যখন দেখেন যে, তাঁহার আশীর্বাদ প্রেরিত দেব সন্তানদের রক্ষা ও প্রতিপালনে আমরা একেবারে অক্ষম, তখন তিনি তাঁহার জিনিস—আবার তাঁহার কাছেই ফিরাইয়া লইয়া যান। পক্ষান্তরে যখন যে দেশে—যে জনক জননীকে তিনি তাঁহার শিশুদেব প্রতিপালনে সম্পূর্ণ যোগ্য মনে করেন, তখন সেই দেশের—সেই সৌভাগ্যবান পিতা ও সৌভাগ্যবতী মাতার সুযোগ্য অস্তেই তাহাদের স্বেচ্ছায় প্রেরণ করিয়া থাকেন। আমরা পরশ্রীকাতর ভারতবাসী এই সৌভাগ্য যুক্ত জনক জননীর কোল জোড়া স্বাস্থ্যবান ও সুস্থ সন্তানের সহিত, নিজ রুগ্ন—মৃত্যু পথের ব্যাক্তি শিশুদের তুলনা করিয়া—হিংসার আগুনে পুড়িয়া মরি, আর নিজ ভাগ্যকে তিরস্কার করিয়া—সমস্ত দোষ ও দ্বিচারের ভার—বেচারি ভগবানের মাথায় চাপাইয়া দিয়া কথঞ্চিৎ শান্ত হই।

কিন্তু এই শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করা যায়—কি উপায় অন্বেষণ করিলে আমরা বলিষ্ঠ, সবল ও সুস্থ এবং দীর্ঘজীবী সন্তান লাভ করিতে পারি—এ বিষয়ে অস্বদেশীয় প্রত্যেক শিক্ষিত ব্যক্তিরই—বিশেষতঃ, চিকিৎসক মাজেরই বিশেষ নুনোযোগ দেওয়া একান্ত কর্তব্য। দেশের, দেশের ও নিজের, নিজ পরিবারের এবং সমাজের হিতার্থে গ্রামে গ্রামে—গ্রাম্য চিকিৎসকগণের পরিচালনায়, এক একটা শিশু-মঙ্গল সমিতির প্রতিষ্ঠা বিশেষ আবশ্যক ও নিতান্ত বাঞ্ছনীয়।

এই শিশু প্রতিপালন ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিবার জন্তই, আজ আমি এই প্রবন্ধ লইয়া আমার দেশবাসী চিকিৎসক-ভ্রাতৃগণের সমীপে উপস্থিত হইয়াছি। আমার একান্ত মনোভি—মাননীয় গ্রাম্য চিকিৎসকগণ যদি অল্পগ্রহ করিয়া তাঁহাদের অবসর সময়ে স্ব-স্ব পরীতে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশু-মঙ্গল সমিতির প্রতিষ্ঠা করতঃ গৃহলক্ষ্মী ও অদূর ভবিষ্যতে যে মা জননীরা সন্তানের মাতা হইতে বাইতেছেন—তাঁহাদিগকে এই শিশু প্রতিপালন সম্বন্ধে কিছু কিছু শিক্ষা দিগ্ধর চেষ্টা করেন এবং চিকিৎসকগণ শিশুদিগের পীড়ার চিকিৎসার অভিযন্ত্র হন, তাহা হইলে বোধ হয়—এই অভিশপ্ত দেশের ললাট হইতে, শিশুদের অকাল মৃত্যুর অমঙ্গল তিলকটা ক্রমশঃ মলিন হইয়া বাইতে পারে।

লক্ষ্য ও সুস্থ শিশু কেমন লাগে ? সকল পিতা মাতারই ইচ্ছা—তাঁহাদের



শিশুটী স্নহ ও বলিষ্ঠ হইয়া, তাহাদের আনন্দ বর্ধন করুক কিন্তু হুঃখের বিষয়—শিশুদের সন্ধান, করাতো ছুরের কথা, স্নহ রাখাই কঠিন। বিশেষতঃ আমরা শিশু-স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধে একেবারেই অজ্ঞ এবং উহা শিক্ষা কবিবার ইচ্ছা বা যত্নও আমাদের নাট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

**শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা :**—ইংলণ্ড প্রভৃতি সভ্য দেশ অপেক্ষা, ভারতবর্ষে শিশুর মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক। এই একটা বিষয়ে ভারতবর্ষ, সমস্ত পাশ্চাত্য দেশ অপেক্ষা বহু উচ্চ স্থান অধিকার করিতে সক্ষম হইয়াছে। এ দেশে কণ্ড শিশুর সংখ্যাও অনেক বেশী। দস্তোদগম সমস্তই শিশুদের সর্কাপেক্ষা মাত্রাভ্যাস সমস্ত। এইটাই শিশু জীবনের অন্তত ক্ষণ বা ফাঁড়া এবং এই সময়ই শিশুর অধিক মৃত্যুর কোলে চলিয়া পড়ে।

যে সমস্ত কারণে শিশুবা কণ্ড বা অকালে মৃত্যুব কবলে কবলিত হয়। তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ কারণই, আমবা সামান্য চেষ্টাতেই নিবারণ কবিতো সম্পূর্ণরূপে সক্ষম। কিন্তু এই কারণের প্রতিকারক উপায়গুলি জানা না থাকার জন্তই, নানারূপ বিপদ আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কুসুম পেলব সম কোমল শিশু প্রাণ গুলি বৃষ্টচ্যুত হইয়া, অকালেই কালের প্রবল উত্তাপে শুষ্ক হইয়া যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশ বলিগাই যে, এদেশে শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক হয়; তাহা নহে। পবিত্র ক্রমে শিশুজীবন বক্ষা কবিতো হয়—কিন্তু শিশু বোগ গুলি চিকিৎসা কবিতো হয়—কিন্তু প্রতিপালন কবিলে শিশুবা স্নহ, সন্ধান ও দীর্ঘজীবী হইয়া আমাদের নয়নানন্দদায়ক হইতে পারে, তাহা আমরা ঠিক জানি না। শিশুদের অকাল মৃত্যু ইহাই বিশিষ্ট কাণ্ড বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

**অন্যান্য দেশের সহিত এ দেশের শিশু-মৃত্যুর তুলনা।—**

নিম্নে ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে এবং ভারতের শিশুদের মৃত্যুর হাট নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। ইহা হইতেই বুঝা যাইবে যে, প্রতিবৎসব আমবা কত সহস্র সহস্র শিশু অকালে হারাইতেছি।

ইংলণ্ড ও ওয়েলস্ দেশে — ১০০০ শিশুর মধ্যে ৮০টা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বোম্বাই সহরে ... ১০০০ ,, ,, ৫৫৬টা ,, ,, ,,

কলিকাতা মহানগরীতে — ১০০ ,, ,, ২৮৬টা ,, ,, ,,

মাদ্রাজ সহরে — ১০০ ,, ,, ২৮২টা ,, ,, ,,

এদেশে অশিক্ষিতা দাই এব অবিবেচনা ও অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন অনেক শিশুকে ভ্রমিষ্ঠের পূর্বেই, কিম্বা জন্মের অব্যবহিত পরেই ভবলীলা সাজ করিতে হয়। পাশ করা ধাত্রী না হইলেও, গ্রামে গ্রামে বাহাতে অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক শিক্ষা প্রাপ্ত দাইয়ের অপ্রত্যাশিতা হয়, তাহা রূচিতে করা সকলেরই বিশেষ কর্তব্য। একজন পাশ করা ধাত্রীর অধীনে কতিপয় দাই শ্রেণীর জীবলোকে কিছুদিন রাখিয়া, এই বিষয়ে সমাক্রমে শিক্ষাদান করিবে, শিশুজীবন ধাত্রীর অভাব কতকটা পূরণ হইতে পারে আশা করা যায়।

আমাদের দেশে মালেরিয়া, উদরাময় হাম, সর্দি-তড়কা প্রভৃতি প্রমুখ কতকগুলি

সাংঘাতিক পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, অজ্ঞাত দেশে সেইরূপ কতকগুলি পীড়া আছে—  
বাহার অল্প অনেক শিশু অকাল মৃত্যু হইয়া থাকে । ই লগ প্রভৃতি দেশে এমন কতকগুলি  
পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়—যাহা শীত প্রধান দেশেই দৃষ্ট হয়, কিন্তু গ্রীষ্ম প্রধান দেশে প্রায়ই  
দেখা যায় না । ইহা সংস্কৃত আমাদেব দেশে শিশু মৃত্যুর সংখ্যা, অজ্ঞাত দেশ অপেক্ষা অনেক  
বেশী । শিশু-চিকিৎসা ও প্রতিপালনের ক্রটিই ইহার অজ্ঞাত কারণ ।

শিশুদের জ্ঞান—শিশুদের বাস্তবিক জ্ঞান সৰ্বদে জ্ঞানের অভাব, এদেশের  
লোকেব পক্ষে হওয়াটা বিশেষ আশ্চর্য্য নহে । ইহার প্রধান কারণ টা । যথা,—

(১) শিক্ষার অভাব ।

(২) উপযুক্ত উপদেষ্টা বা পুস্তকের অভাব ।

(৩) আলস্য প্ৰবৃত্তি ।

এই সমস্ত কারণেই শিশুর কোনও ব্যায়াম হইলেই, পিতামাতা অনেক সময়ে নিরাকর অজ্ঞ  
ওষ্য বা গ্রাম্য হাতুড়ে চিকিৎসকের উপদেশে কতকগুলি অজ্ঞাত ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ বা গাছ  
গাছড়া সেবন ও ভূত প্রেত প্রভৃতি অশ্রদ্ধেয়তা মায়া দ্বারা করাইয়া, অথবা সময়  
নষ্ট করে এবং অবশেষে শিশুটিকে বিনা চিকিৎসা ও শুষ্কায়—নিঃসন্দেহ অজ্ঞতাব ফল  
অকালে হাবাইয়া ফেলে ।

উৎসর্গিক পীড়া —অনেক সময়ে দেখা যায় যে শিশুবা শুমের ঘোবে নানারূপ  
মুখ বিকৃতি করিয়া থাকে । ইহাতে পিতা মাতা মনে করেন যে শিশু “দেয়লা” করিতেছে ।  
কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এটা ‘দেয়লা’ব কারণ—সামান্য আহারের দোষে শিশুদের পেটে অন্নগ্যাস  
উৎপত্তি বা পেট কামড়ান প্রভৃতি পীড়ার প্রথম বা সামান্য প্রকাশ ।

( ক্রমশঃ ) ।

## চিকিৎসা-বিজ্ঞানে মত পরিবর্তন ।

লেখক—ডাঃ ত্রিনিদাদ কান্ত চট্টোপাধ্যায় M .B.

কলিকাতা ।

—:—

পরিবর্তনশীল পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানে দিন দিন সৈ, কত পরিবর্তন সাধিত হইতেছে,  
তৎপ্রতি লক্ষ্য করিলে বাস্তবিকই বিস্মিত হইতে হয় । মত পরিবর্তন পাশ্চাত্য চিকিৎসা  
বিজ্ঞানের একটা বৈশিষ্ট্য বলিলেও অত্যাধিক হয় না ।

এক এক সময়ে এক একটা ঔষধ বা পীড়া সৰ্বদে পাশ্চাত্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের  
মধ্যে, এক প্রকার সার্বজনিক উদ্ভটতা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । বোধ হয়, এই উদ্ভটতার

কেনই চিকিৎসকগণের মধ্যে এক একটা হজ্জকের সৃষ্টি হইয়া থাকে । একটা হজ্জকের নিবৃত্তি হইলে, পুনরায় আর একটা বিষয়ের হজ্জক সৃষ্টিও ঘেঁন, পাশ্চাত্য চিকিৎসকমণ্ডলীর মজাগত ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে । এই হজ্জকের আবর্ত মধ্যে পড়িয়া, সাধারণ চিকিৎসকগণের দিগভ্রান্ত হওয়া যে, কতকটা সম্ভব ; সহজেই তাহা অনুমেয় । পাশ্চাত্য চিকিৎসকমণ্ডলী—বাহাদুরের মতানুবর্তী হইয়াই, সাধারণ চিকিৎসকগণকে পরিচালিত হইতে হয়, তাহাদের নবাবিকৃত মত এবং উহার পরিবর্তন সম্বন্ধে খোঁজ খবর না রাখিলে অনেক সময়ই যে, বিপদাপন্ন হইতে হয়, অবস্থাভিজ্ঞ চিকিৎসকগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন ।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের কয়েকটা মত পরিবর্তনের দৃষ্টান্ত, ব্রীটশ জার্নাল অব থেরাপিউটিকস হইতে উদ্ধৃত করিয়া আর পাঠকবর্গকে উপহার দিব ।

**গোয়েকলস**—বিগত কয়েক বৎসর পূর্বে গোয়েকল উত্তাপনকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়াই, আবার তাহার ব্যবহার মন্দীভূত হইয়া আসিয়াছে । যদি প্রথম প্রংশসাকারীদের সকলতার সংবাদ প্রত্যেক রোগীতেই প্রমাণিত হইত, তাহা হইলে গোয়েকল যে উত্তাপনাশক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে সর্বোচ্চ আসন প্রাপ্ত হইত, তাহার সন্দেহ নাই । যদিও ডাক্টা, রোবিলিয়ার্ড বার্ড প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের গুণকীর্তন এবং সুকল বর্ণনা শুনিয়া অনেকে ইহা ব্যবহার করিয়াছেন ; তথাপি অজ্ঞাত চিকিৎসকগণ ইহার দোষ এবং সুকল বর্ণনা করাতে ইহার ব্যবহার অপেক্ষাকৃত মন্দীভূত হইয়া আসিয়াছে । ডাঃ থেরার বলিয়াছিলেন—১৫ হইতে ৩০ মিনিট গোয়েকল উদর অথবা কুঁচকীর চর্মে লেপন করিলে, অতি শীঘ্র জ্বরের উত্তাপ কমিয়া আসে বটে ; কিন্তু ইহাও সঙ্গে সঙ্গে প্রভূত দর্প উৎপন্ন হয় । এতদ্ব্যতীত গোয়েকল দ্বারা যে উত্তাপের লাঘব হয়, তাহা অতি অস্বাভাবিক । শীঘ্র শীঘ্র আবার উত্তাপ চর্চিত হইতে থাকে এবং ঐ সঙ্গে রোগী অত্যন্ত শীত বোধ করে । ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, এইরূপে অধিক পরিমাণে গোয়েকল ব্যবহার করিলে সাংঘাতিক কোলাপ্স উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এই কারণে গোয়েকলের পরিমিত এবং মধ্যবর্তী মাত্রা ই আমাদের পক্ষে অবলম্বনীয় । অল্প দিন হইল তাহাই নির্দিষ্ট হইয়াছে । ডাঃ গ্রাফস, ডাঃ ম্যাককর্কিক, ডাঃ কার্পেন্টার এবং অজ্ঞাত প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের বহুদর্শীতা দ্বারা ইহা নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, উত্তাপনাশক স্বরূপে গোয়েকলের নিরাপদ ব্যবহারও আছে বিশেষতঃ পাড়ারগারে যেখানে রোগীর অথবা রোগীর আত্মীয়গণের কুসংস্কার এবং নির্দ্ধাক্তাভিমান প্রবৃত্তি দ্বারা (Bath) ব্যাঘাত অসম্ভব, সেখানে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া বাইতে পারে । ইহা প্ররোগ বাহ্য করা হয় বলিয়া, ইহা এন্টিপাইরিং এন্টিফেব্রিল, প্রভৃতি উত্তাপ হারক অপেক্ষা বোধ হয় নিরাপদ ; কিন্তু তথাপি বিশেষ সাবধানে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যিক । ইহাও জানা আবশ্যিক যে, যদিও গোয়েকল শীতল মানের পরিবর্তে ব্যবহৃত হইতে পারে, তথাপি উত্তাপনাশক শক্তি এবং আপদাপন্ন তুলনার ইহা মান অপেক্ষা অনেক নিকট

এবং অরোক্তাপ নাশ বিষয়ে ইহাকে উপযুক্ত বলিয়া মনে না করাই যুক্তিসঙ্গত ।  
উক্তাপ হ্রাস করণার্থ ১০ হইতে ৪০ মিনিয় গোয়েকল লইয়া, যে স্থানের চৰ্ম পাতলা, তথায়  
(যেমন কুঁচকিতে) লেপন করিয়া অয়েল সিদ্ধ দ্বারা আবৃত করিবে । শীত শোষণ  
আবশ্যক হইলে মল্লুগীর অগ্রাংশে মর্দন করা বাইতে পারে । ইহাই পূর্বতন ব্যবস্থা ছিল ।

**ট্রীকুনাইন** কোল্যাপ্স অবস্থার যখন রোগী মৃতপ্রায় হয়, তখন হাইপোডার্মিকরূপে  
ট্রীকুনাইন প্রয়োগ করিলে ফল পাওয়া যায় দেখিয়া পূর্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা  
বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, সচরাচর ব্যবহৃত মাত্রা অপেক্ষা, অধিক মাত্রার ট্রীকুনাইন  
প্রয়োগ দ্বারা সুফল প্রাপ্ত হওয়া বাইতে পারে । এই বিশ্বাস দ্বারা প্রেরিত হইয়া অনেকে  
সার্বিক এবং হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় অবসন্নতার ইহা ব্যবহার করিয়াছেন । ইহাতে  
কখন সুফল এবং কখন কুফল দেখা গিয়াছে । বিশেষতঃ, যখন অন্ত কোন ঔষধ ব্যবহার  
না করিয়া ক্রমাগত ট্রীকুনাইন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তখন সুফল অপেক্ষা কুফলই অধিক  
পরিমাণে দেখা গিয়াছে । যখন দেখা যায় যে, ট্রীকুনাইন প্রয়োগে কোন ফল হইতেছে না,  
তখন এই অবস্থার অতিরিক্ত মাত্রার প্রয়োগ করিতে থাকিলে, তদ্বারা বিষময় ফল উৎপন্ন হয় ।  
এ অবস্থার ইহা প্রথমতঃ স্নায়ুশুলকে উত্তেজিত করিয়া, অবশেষে ইহাকে অবসাদগ্রস্ত  
করে । এই অবস্থার ট্রীকুনাইন সচরাচর দৃষ্ট ফল—পৈশিক আকৃষ্ণনের পরিবর্তে, ট্রীকুনাইন  
জনিত ডিলিরিয়াম উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া, প্রফেসর হেরার বিশ্বাস করেন । এই  
ডিলিরিয়াম অধিকাংশ স্থলে প্রথমতঃ রাত্রিতে দৃষ্ট হয় এবং ক্রমে ক্রমে দিবাতে দেখা  
দেয় এবং অবশেষে সমস্ত দিবা রাত্রি বর্তমান থাকে । ইহাতে রোগী তাহার উপর  
অভ্যাচার হইতেছে, অথবা তাহাকে বিষ খাওয়ান হইয়াছে, এরূপ ভ্রম (Delusions)  
দর্শন করিয়া থাকে ।

**ক্লোরোফর্ম** । ক্লোরোফর্ম ইত্যাদি স্পর্শহারক দ্বারা হৃদপিণ্ডের এবং  
শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের আঙ্গাদে, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পাদনের ব্যবস্থা অনেক দিন পূর্বে  
প্রচলিত হইয়াছে । এতদসম্বন্ধে কিরূপ মত পার্থক্য দেখা যায়, পাঠকগণ তাহা লক্ষ্য করুন ।

ক্লোরোফর্ম ইত্যাদি আত্মপ্রাণ করাইবার সময় হৃদপিণ্ড এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র অবসন্ন হইলে,  
কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়ার সময় রোগীকে উপুড় করিবে ; ইহা ডাক্তার কেলী এবং অন্তান্তের  
উপদেশ । এতদ্ব্যতীত ডাক্তার হেরার মন্তকের অবস্থান বিষয়ে সকলের মনোযোগ আকর্ষণ  
করিয়াছেন ।

ডাক্তার হেরারের উপদেশ শুনিবার পূর্বে, ডাঃ হাওয়ার্ডের মত জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক ।  
এই অবস্থায় এপিগাস্ট্রিক পঞ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া গ্লটিসকে আবৃত করে বসিয়া, শ্বাসক্রিয়া  
সম্পন্ন হইতে পারে না । একান্ত এপিগাস্ট্রিকের উত্তোলনই—কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়ার উদ্দেশ্য ; ইহাই  
তাহার মত । তিনি বলেন যে, জিহ্বা ধরিয়া টানিলে, অনেকের বিশ্বাস—এপিগাস্ট্রিক উত্তোলিত  
এবং শ্বাসপথ পরিষ্কৃত হয় ; কিন্তু তাহা মিথ্যা । ঐ উদ্দেশ্য সাধনার্থ মস্তক এবং গ্রীবার  
প্রসাারণই একমাত্র উপায় । একান্ত তিনি নিম্ন লিখিত রূপে কাৰ্য্য করিতে বলেন । বলা ;—

রোগীকে টেবিলের এক পাশে আনিয়া, তাহার মস্তক খুলাইয়া দিবে অথবা রোগীর পৃষ্ঠের নিম্নে বালিস রাখিয়া এক্রণ উচ্চ করিবে—যন, তাহার মস্তক বন্ধনে খুলিতে থাকে। চিকিৎসক এক হস্ত রোগীর চিবুকে এবং অস্ত্র হস্ত মস্তকে স্থাপন করিয়া, এই সক্ষম রোগীর মস্তক ধনয় ও পশ্চাৎদিকে ধীরে ধীরে দৃঢ়তার সহিত লইয়া যাইবে। এইরূপ করিলে রোগীর গ্রীবাও মস্তকের সঙ্গে সঙ্গে পশ্চাৎদিকে যাইবে। যে পর্য্যন্ত না মস্তক এবং গ্রীবার সম্পূর্ণ প্রসারণ হয়, সে পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। কখন কখন চিবুক অল্প পরিমাণে উত্তোলিত এবং প্রসারিত করিলেই, শ্বাসপ্রশ্বাসের বড় বড় শব্দ এবং অনিয়মিততা দূরীভূত হয়। কিন্তু এ কথা মনে রাখিতে হইবে যে, আমরা যে পরিমাণে প্রসারণ আবশ্যক মনে করি, সাধারণতঃ তাহা অপেক্ষা অধিক প্রসারণ করিতে হইবে এবং পূর্ণ ফল পাইতে হইলে, যতদূর সম্ভবপূর্ণ প্রসারণ আবশ্যক।

কিন্তু ডাক্তার হেরার এবং মার্টিন এই মতকে ভ্রমশূন্য মনে করেন না। তাহার বলেন যে, সচরাচর অবলম্বিত উপায়ে অর্থাৎ জিহ্বা সমুখ দিকে আকর্ষণেই শ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয় এবং যখন ডাক্তার হাওয়ার্ড নিজেই বণিয়াছেন এবং বাস্তবিকই জিহ্বা ধরিয়া টানিলে এপিগ্লটিস উত্তোলিত হয় না, তখন এপিগ্লটিস দ্বারা না হইয়া জিহ্বা দ্বারা মটিস বন্ধ হয়, এক্রণ বিশ্বাস করিতে হয়। তাহার আরও বলেন যে, হাওয়ার্ডের উপদেশ কার্যতঃও বিশেষ উপকারী নহে। কারণ, এপিগ্লটিস সম্বন্ধে যদিও তাহার উপদেশ ঠিক হইতে পারে, তথাপি মস্তক এবং গ্রীবা পশ্চাৎদিকে অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, কোমল তালু (Soft Plate) সমুখে অগ্রসর হয় এবং উহা জিহ্বার উপর পতিত হইয়া, মুখের সহিত শ্বাস প্রশ্বাস নলীর সংযোগ বন্ধ করিয়া দেয়, তখন কেবল একমাত্র নাসিকা দ্বারাই বয়ু প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে পলিপাস, হাইপারট্রফি প্রভৃতির দ্বারা পশ্চাৎ নাসিকারন্ধ বন্ধ থাকে বলিয়া, সে সকল স্থানে উক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের আরও ব্যাঘাত ঘটে।

একজ্ঞ তাহার বলেন যে যদি মস্তক প্রসারণ করতঃ, সঙ্গে সঙ্গে জিহ্বা সমুখ দিকে টানিয়া আনা যায় তাহা হইলে জিহ্বা এবং এপিগ্লটিস উত্তোলিত হয় এবং কোমল তালুও এক্রণ ভাবে অবস্থিত হয় যে, সহজেই মুখ ও নাসিকা উভয় পথে শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইতে থাকে।

ডাক্তার লেবর্ডি রিডুমিক এতদর্থে লিঙ্গুয়েল ট্র্যাকসন করিতে বলেন। ডাক্তার মার্কিংও এই প্রক্রিয়া পরীক্ষা করিয়া ফল পাইয়াছেন। এই প্রক্রিয়া নিম্নলিখিত রূপে সম্পন্ন করিতে হয়।

একখানা তোয়ালিয়া অথবা কমাল দ্বারা জিহ্বার অগ্রভাগ ধরিবে। তৎপর উহা সমুখে এবং উর্দ্ধদিকে প্রেতি মিনিটে ১০ হইতে ১২ বার আকর্ষণ করবে। এইরূপে কয়েক মিনিট কার্য করিলেই ক্রমে শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপিত হইবে ডাক্তার লেবর্ডী বলেন, এইরূপে জিহ্বা আকর্ষণ করিলে, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের পেশী সমূহ—বিশেষতঃ, ডায়েফ্রাম উত্তেজিত হওয়াতে, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়। এই বিষয় প্রমাণ স্বরূপ তিনি দেখাইয়াছেন যে, জিহ্বার সেন্সরি (Sensory) স্নায়ু ছেদন পূর্বক অথবা কৈনিক স্নায়ু ছেদন পূর্বক এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে কোন ফল হয় না। ইহা দ্বারা এই প্রমাণিত

ইহা। লিথুয়েল সেন্সরী স্নায়ু ও ফেনিক স্নায়ু এবং মেডুলার সাহায্যে প্রত্যাবৃত্ত ভাবে ডায়েরামকে উত্তেজিত করিয়া এই ক্রিয়া সম্পন্ন করে ।

**প্রসবে ক্লোরোফর্ম**—প্রসব কার্যে ক্লোরোফর্ম ব্যবহারের আরম্ভ হইতে, বর্তমান সময় পর্যন্ত সকল চিকিৎসকই ইহা স্বীকার করিয়া আসিতেছেন যে, প্রসূতিরা প্রসব কালে সহজে এবং নিরাপদে অধিক পরিমাণে ক্লোরফর্ম গ্রহণ করিতে পারে । অস্ত্রবিধ অস্ত্র চিকিৎসায় ক্লোরফর্ম প্রয়োগে বত মৃত্যু সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায়, প্রসব কালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না দেখিয়া, সহজেই সকলের মনে এই প্রশ্ন উপস্থিত হয় । কি শক্তিতে প্রসূতিগণ নিরাপদে ক্লোরোফর্ম গ্রহণ করিয়া থাকে ? এই প্রশ্নের উত্তরে অনেকে অনেক কথা বলিয়াছেন । কেহ কেহ মনে করেন যে, প্রসবকালে অতি অল্প মাত্রায় ক্লোরোফর্ম ব্যবহৃত হয় বলিয়া, কোন বিপদ ঘটে না । একখার উত্তরে এই বলিতে পারা যায় যে, অধিকাংশ স্থলে ক্লোরোফর্ম আত্মপ্রাণের প্রারম্ভেই মৃত্যু ঘটতে দেখা যায়—গভীর অচেনাবস্থায় নহে স্তব্ধতাঃ একথা দ্বারা কোন মীমাংসার উপস্থিত হওয়া যায় না ।

আর একটা মত এই যে,—গর্ভাবস্থায় হৃদপিণ্ডের অস্থায়ীরূপে বৃদ্ধি হইয়া, হৃদপিণ্ডের পেশী একরূপ বলশালী হয় যে, ক্লোরোফর্ম দ্বারা তাহা সহজে অভিভূত হয় ন । কিন্তু সচরাচর যে পরিমাণে হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা দ্বারা যে ক্লোরোফর্মের ক্রিয়া নষ্ট হইতে পারে, একরূপ বোধ হয় না । দ্বিতীয়তঃ—ক্লোরোফর্ম হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া, প্রধানতঃ ভাসোমোটর সিস্টেম এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের উপরই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে ।

ডাক্তার হেয়ার বলেন যে, ভাসোমোটর সিস্টেমের উপর প্রসব বেদনার ক্রিয়াই ইহার প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয় । হৃদপিণ্ডের উপর ক্লোরোফর্মের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে প্রকার মতবৈধ থাকুক না কেন, ভাসোমোটর সিস্টেমের উপর ইহার ক্রিয়া সকলেই স্বীকার করেন এবং হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্বল হইলে যে, সম্পূর্ণ ভাসোমোটর প্যারালিসিস দ্বারা মৃত্যু ঘটতে পারে, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই ।

কিজিওলজিক্যাল লেবোরেটরীতে কোন সেন্সরী স্নায়ুকে উত্তেজিত করিয়া ভাসোমোটর শক্তি পরীক্ষা করা হইয়া থাকে । অর্থাৎ সেন্সরী স্নায়ুর উত্তেজনায় যে বেদনা হয়, তাহা দ্বারা ভাসোমোটর সেন্টারকে উত্তেজিত করিয়া এই পরীক্ষা সম্পন্ন হয় । ইহা হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, পুনঃ পুনঃ প্রসব বেদনার যন্ত্রণা দ্বারা ভাসোমোটর সিস্টেম এত উত্তেজিত হয় যে, ক্লোরোফর্মের অবসাদক ক্রিয়া আর তাহাকে কখনও অবসন্ন করিতে পারে না । বস্তুতঃ, প্রসব বেদনার সময় রোগিণীর নাড়ী পরীক্ষা করিলে, তাহাতে অতিরিক্ত আর্টারিয়েল টেন্সনের বিলম্ব পরিচয় পাওয়া যায় । বেদনা দ্বারা যে, ভাসোমোটর উত্তেজনা হয়, তাহার আরও প্রমাণ দেওয়া বাইতে পারে । তদ্ব্যতীত সর্বোপেক্ষা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত—একিউট পেরিটোনাইটিসের হার্ট এবং কর্ডেড পাল্প ও লেড পয়জন ও হিপাটিক কলিকের হাইটেন্সন পাল্প ।

আঃ কাঃ—৩

**ডায়েটাস**—অনেক বৎসরাবধি চিকিৎসকমণ্ডলী ষ্টার্চ জাতীয় খাদ্য পরিপাকের জন্য কোন কৃত্রিম পাচক আবিষ্কারের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করিতেছিলেন। প্রোটীড জাতীয় খাদ্য পরিপাকের জন্য যেমন পেপসিন, প্যানক্রিয়েটিন প্রভৃতি আছে, খেতসার জাতীয় খাদ্যের জন্য সেরূপ কিছু ছিল না। এই উদ্দেশ্যে মলটের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হইয়াছিল। যদিও তাহারা অস্বাভাবিক পরিমাণে পোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করিয়াছে কিন্তু পরিপাক কার্যের বিশেষ সহায়তা করিতে পারে নাই। জাপানী ডাক্তার টাকামিনির চেষ্টা দ্বারা এই অভাব অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। তিনি একটা ডায়েটাস বাহির করিয়াছেন। ইহা আশ্বাদ বিহীন দ্রবনীয় এবং পরিপাক বিষয়ে যথেষ্ট ক্ষমতালব্ধী। ইহা নিজ আয়তনের একশত হইতে একশত পঞ্চাশ গুণ পরিমিত খেতসার জাতীয় খাদ্যকে গ্লুকোসে পরিবর্তিত করিতে সক্ষম।

কিন্তু এই উৎকৃষ্ট পাচক দ্রব্যটির সম্বন্ধে মতবৈধ থাকিলেও, মেটের উপর এতদ্বারা ক্ষয়লাই পাওয়া যায়।

**অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততায় পারম্যাক্সানেট অব পটাশ এবং ষ্টমাক খোঁত**—অহিফেন বিষাক্ততায় এই দুই প্রকার চিকিৎসা, বহুদূরী চিকিৎসকমণ্ডলী মধ্যে অনেক দিন যাবৎ বিশেষ ভাবে আদৃত হইতেছিল। পাকস্থলীর মিউকাস মেমব্রেন হইতে মর্ফিয়া বহির্গত হইয়া, পুনর্বার সেখান হইতে শোষিত হয়। এই বিশ্বাসই এই দুই চিকিৎসা-প্রণালী প্রবর্তিত হইবার মূলে বর্তমান ছিল। পারম্যাক্সানেট অব পটাশ দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। কারণ, ইহা মর্ফিয়ার সহিত মিলিত হইয়া তাহাকে অক্সিডাইজ করিয়া ফেলে এবং ইহা ত শোষিত হইয়া মর্ফিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না; এজন্য যতক্ষণ মর্ফিয়া ষ্টমাকে বর্তমান থাকে, ততক্ষণই পারম্যাক্সানেট অব পটাশ কার্যকরী হয়। শোষিত হইয়া উহা সিল্টেমে প্রবেশ করিলে, আর তাহা দ্বারা কোন কাজ হয় না।

ইহার পর হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দ্বারা পারম্যাক্সানেট অব পটাশ প্রয়োগ করিবার প্রথা প্রবর্তিত হয়। বহু পরীক্ষার পর এই প্রথার অমুপযোগিতা প্রতিপন্ন হওয়ার, উহার প্রয়োগ স্থগিত হইয়াছে। কিন্তু যখন কোন জৈবিক পদার্থ বর্তমানে পারম্যাক্সানেট পটাশ বিলিষ্ট হইয়া অস্বাভাবিক পদার্থে পরিবর্তিত হয় ও যখন ইহা শোষিত এবং শোণিত প্রবাহে নীত হইবার পূর্বেই, ইহা বিলিষ্ট এবং পরিবর্তিত হইয়া তাহার স্বরূপ হারাইয়া ফেলে, তখন আর ইহা মর্ফিয়ার সহিত মিলিত হইয়া, তাহাকে অক্সিডাইজ এবং রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারে না। যে সকল স্থলে পারম্যাক্সানেটের হাইপোডার্মিক প্রয়োগ দ্বারা ক্ষয়লাই গিয়াছে, তথায় সম্ভবতঃ পুনঃ পুনঃ হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনের যত্না এবং অল্প ঔষধের ব্যবহার দ্বারা রোগীর প্রাণ রক্ষা হইয়া থাকিবে।

ষ্টমাকের মিউকাস মেমব্রেন দ্বারা মর্ফিয়া শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় বলিয়া, ডাঃ টবার এবং অন্যান্য চিকিৎসক পুনঃ পুনঃ ষ্টমাক খোঁত করিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ডাঃ হারবার্গার একটা রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছেন যে, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত এই রোগীর ষ্টমাক খোঁত করিয়া প্রত্যেক বারই

সেই খোঁজ জলে মর্কিয়ার প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল । ইহার পর হইতেই, এই সকল বিষাক্তভাব ষ্ট্রাক টিউব ব্যবহার প্রথা অত্যাধী চলিয়া আসিতেছে ।

**ডিক্‌থেরিয়ায় ক্লোরেট অব পটাশ**ঃ—এক সময়ে ডিক্‌থেরিয়ায় ক্লোরেট অব পটাশ প্রধান ব্যবহৃত হইত । বর্তমান সময়ে কোন চিকিৎসকই প্রায় ডিক্‌থেরিয়ায় ক্লোরেট অব পটাশ ব্যবহার করেন না । ডাক্তার হেয়ার এই পূর্বতন মতের বিরুদ্ধে নিম্ন লিখিতরূপ মত প্রকাশ করিয়াছিলেন । প্রায় অর্ধ শতাব্দী অতীত হইল, কোন প্রসিদ্ধ আইরিশ চিকিৎসক বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, ক্লোরেট অব পটাশ রক্তে অধিক পরিমাণে অক্সিজেন দান করে । এজন্য যে স্থলে সিষ্টেমের অক্সিডেশন প্রসেসের ( oxidation process ) ব্যাঘাত দৃষ্ট হয়, এমন কি—যে স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম জন্ম মুখমণ্ডল নীলাভ হয়, তথায় ইহা মূল্যবান ঔষধ বলিয়া গণ্য হইত । কিন্তু প্রকৃত পক্ষে, শারীরিক উত্তাপ হিসাবে ক্লোরেট অব পটাশ দ্বারা অক্সিজেন স্বতন্ত্র করিতে হইলে, অনেক অধিক উত্তাপ প্রয়োজন । দ্বিতীয়তঃ, ইহা কেবল ক্লোরেট অব পটাশরূপে শরীরে প্রবেশ করে, এমন নহে ; ইহা অবিকৃতরূপে শরীর হইতে বহির্গত হয় । এতদূষ্টেও ইহাই বুঝা যায় যে, ক্লোরেট অব পটাশ দেহাভ্যন্তরে বিশ্লিষ্ট হয় না । প্রথমতঃ, ক্লোরেট অব পটাশ শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট দূর করে । দ্বিতীয়তঃ, স্থানিক প্রয়োগ করিলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায় । তৃতীয়তঃ—ইহা লালার সহিত নিঃসৃত হয় ; সুতরাং দ্বিতীয় বার ইহা স্থানিকরূপে উপকার করে । এই সকল বিশ্বাস দ্বারা পরিচালিত হইয়া চিকিৎসকগণ ইহাকে একটা প্রধান ঔষধ মধ্যে গণ্য করিতেন । কিন্তু ডাক্তার হেয়ার ডিক্‌থেরিয়া রোগীকে ক্লোরেট অব পটাশ প্রয়োগ করিয়া, উহার ক্রিয়া হই প্রণীতে বিভক্ত করেন । যথা ;—( ১ ) যাহারা ভাগ্যক্রমে আরোগ্য লাভ করে । ( ২ ) যাহাদের মৃত্যু হয় ।

তিনি বলেন, ক্লোরেট অব পটাশ, পটাসিয়ম ধাতুর বিষাক্ত লবণ সকলের মধ্যে একটা অন্ততম । পরন্তু, সমস্ত ঔষধীয় লবণের মধ্যে ইহা সায়েনাইডের নীচেই স্থান প্রাপ্ত হয় । পটাসিয়ম ধাতুর বিশেষ বিষ-ক্রিয়ায় মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে পারে । পক্ষান্তরে, ইহা এক প্রকার নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, অধিকাংশ স্থলে ডিক্‌থেরিয়ায় যে স্থানিক বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ শোষিত হইয়া টক্সিমিয়া ( বিষক্রিয়া ) দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । এই জন্ম এই বিষ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিবার নিমিত্ত, মূত্রযন্ত্রকে অতিরিক্ত পরিমাণে কার্য্য করিতে হয় এবং এই বিষ দ্বারাই মূত্রযন্ত্রের কার্য্যের এবং গঠনের ব্যতিক্রম ঘটে । অতএব যখন দেখা যাইতেছে যে, ক্লোরেট অব পটাশের যেরূপ অক্সিডাইজিং গুণ আছে বলিয়া বিশ্বাস ছিল, তাহা নাই এবং ইহা মূত্রযন্ত্রের উপর বিশেষ বিষক্রিয়া প্রকাশ করে, তখন পূর্বোক্ত অবস্থায় ক্লোরেট পটাশ প্রয়োগ দ্বারা কোন উপকার না হইয়া, বরং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার আরও বর্দ্ধিত করে এবং রোগীর আরোগ্যের ব্যাঘাত জন্মায় ।

**শিশু চিকিৎসায় এলকোহল ।**

পূর্বে শিশুরোগের চিকিৎসায়—উহাদের জীবনী শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্ত এলকোহল



প্রয়োগ করা একটা সাধারণ রীতি ছিল। অতঃপর ডাক্তার সিবার্ট বিবেচনা করেন যে, এলকোহল দ্বারা চিকিৎসিতব্য শিশুরোগের তালিকার মধ্যে কোন প্রকার গ্যাট্রোইণ্টেস্টিনাল রোগ সমূহে যথেষ্ট পরিমাণে জল এবং তাহার সহিত মল পরিমাণে চা অথবা কাকি—এলকোহল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট উত্তেজকের কার্য্য করিয়া থাকে। শিশুদিগের ডায়েরিয়ার বে পর্য্যন্ত না, পাকস্থলী (ষ্টমাক) এবং অন্ত্র ইণ্টেস্টিন) হইতে পচনশীল পদার্থ স্রাব্য অপসারিত হয়, সে পর্য্যন্ত এলকোহল ব্যবহার করা কিছুতেই উচিত নয়।

টাইকয়েড জরে ডাক্তার রাইট শিশু অথবা বয়ঃপ্রাপ্তকে প্রায়ই এলকোহল দিতে নিবেদন করেন। শিশুদের লোবার অথবা ব্রুকোনিউমোনিয়ার অনেকে বেক্রপ অপৰ্য্যাপ্ত পরিমাণে এলকোহল ব্যবস্থা করেন, তিনি সেরূপ করেন না। নিউমোনিয়া রোগে এলকোহল প্রয়োগ না করিলে শিশুর যেমন উপকার হয়, এলকোহল দিলে সেরূপ হয় না। পূর্বে ডিপথিরিয়ার সকলেই মুক্ত হস্তে এলকোহল ব্যবহার করিতেন; কিন্তু যুদ্ধ রোগে ডাক্তার রাইট এলকোহল ব্যবহার করা অপকারক বিবেচনা করেন। তবে যখন হৃদপিণ্ডে অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন তিনি অধিক মাত্রায় অল্প সময়ের জন্য ইহা ব্যবস্থা করেন। নেক্রাইটিসে অধিক মাত্রায় এলকোহল সমূহ ক্ষতিকারক।

**জেনারেল এনিমেষ্টীকস্—**ক্লোরফর্ম আবিষ্কারের পর কিছু দিন পর্য্যন্ত ক্লোরফর্ম জনিত মৃত্যুসংখ্যা না কমিয়া, বরং কিছু বাড়িতেছিল। সেই সময় ডাক্তার মরশেস প্রশ্ন করেন যে, ক্লোরফর্ম ব্যবহার করা আবশ্যিক কি না? তিনি মনে করেন, বিমিশ্র ক্লোরফর্ম ব্যবহার করায় কোন প্রয়োজন নাই এবং যদি ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে সম পরিমাণ ইথারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। এই মিশ্র ব্যবহারে নিম্নলিখিত সুবিধা আছে বলা;—

- (১) ইথার উত্তেজক বলিয়া ইহা ক্লোরফর্মের অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেয় না।
- (২) প্রথম আত্মাণে এবং শ্বাসকষ্ট জনিত শৈশিক উত্তেজনার সময়ে রোগী ইথার গ্রহণ করে এবং এই ইথার শীঘ্র শীঘ্র বাষ্পাকারে উড়িয়া যায় বলিয়া, প্রথম অবস্থা (cnitial Stage) সহজেই অতিবাহিত হয়।
- (৩) শ্বাসকষ্টের সময়ও পূর্কোক্ত কারণে ক্লোরফর্ম অপেক্ষা, অধিক নিরাপদে ইথার ব্যবহার করা যাইতে পারে।
- (৪) রোগী সম্পূর্ণ প্রস্তুত হইবার পূর্বে, অপারেশন আরম্ভ করিলে, পূর্কোক্ত কারণে অল্প শক হইবার সম্ভাবনা।

ইথারের কেবল মাত্র অসুবিধা এই যে, ইহাতে দ্বিগুণ পরিমাণে লাল নিঃসৃত হয়। কিন্তু বেক্রপ নিরাপদে এই মিশ্র ব্যবহৃত হয়, তাহার তুলনায় এ অসুবিধা অতি সামান্য। পূর্বে সর্বদা বিভিন্ন অঙ্গপাতে মিশ্রিত ক্লোরফর্ম এবং ইথার মিশ্র ব্যবহৃত হইতে। তিনি বিশেষ ভাবে এই কথা প্রচার করেন যে, সকল অবস্থাতেই ক্লোরফর্ম এবং ইথার মিশ্র ব্যবহার চলিতে পারে, কোন অবস্থায়ই বিতৃষ্ণ ক্লোরফর্মের প্রয়োজন হয় না।

সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা বিবেচনার অবিস্মিত ক্লোরোকর্ম ব্যবহার করাই অস্তায় এবং তাহা ত্যাগ করাষ্ট উচিত ! কিন্তু অধুনা এই মত কিরূপ ভাবে পরিবর্তিত হইয়াছে, পাঠকগণ তাহা জ্ঞাত আছেন ।

ডাক্তার রোজেনবার্গ ক্লোরোকর্ম জনিত মৃত্যু বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া স্থির করেন যে, ক্লোরোকর্ম জনিত নাসিকার শৈথিল্যিক বিস্তার উত্তেজনা হইতে প্রত্যাবৃত্ত ভাবে হৃদপিণ্ডের অবসাদ ঘটয়া থাকে । নাসিকার শৈথিল্যিক বিস্তার হইতে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া, তদ্ব্যতীত মায়ুতে প্রেরিত হয় এবং তৎপরে তথা হইতে পরিচালিত হইয়া, প্রত্যাবৃত্ত ভাবে হৃদপিণ্ড ও শ্বাস প্রবাহের পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত করে । কোকেন শ্রেণীর নাসিকার শৈথিল্যিক বিস্তার স্পর্শ শক্তি হরণ করিলে, আর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া ঘটতে পারে না । কোকেন, ক্লোরোকর্মের বিষয় ( Antidote ) বলিয়াও, কোকেন শ্রেণীর ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়. কোকেন দ্বারা নাসিকার স্পর্শ শক্তি হরণ করিলে, শীঘ্র শীঘ্র রোগী মৃত্যুচেনা হয় ও প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া জনিত অসুবিধা ঘটে না এবং পরবর্তী অন্তঃ ফলও নিবারিত হয় । পক্ষান্তরে, রোগী শীঘ্র চেতনা লাভ করে এবং কোনরূপ অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে না । এজন্য এই বিষয়টী পরীক্ষণীয় ।

অতঃপর আশ্মানীতে ইথার এবং ক্লোরোকর্মের মধ্যে কোনটী উৎকৃষ্ট, এই বিষয়ে বিশেষ আলোচনা চলিয়াছিল । মৃত্যু সংখ্যার তালিকা দ্বারা কেহ কেহ ইথারের উৎকৃষ্টত্ব এবং কেহ কেহ ইথার দ্বারা কোন কোন অন্তঃ ফলেরও উল্লেখ করিয়াছিলেন । ক্লোরোকর্মের দ্বারা ইথার ব্যবহারেও সতর্কতার প্রয়োজন । এতদ্ব্যতীত ইথারের দ্বারা এমন বিপদও ঘটতে পারে—যাহা চিকিৎসকমণ্ডলীর বিবেচনাধীন হয় নাই এবং ক্লোরোকর্ম অপেক্ষা ইথারে কম বিপদ ঘটে—এ কথাও কোন প্রমাণ নাই । আবার কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, ইথার দ্বারা অব্যবহিত বিপদও কম ঘটে, তা ছাড়া ক্লোরোকর্মের উত্তেজনায় পরবর্তী ফলরূপে যে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া পটিবার সম্ভাবনা, তাহাও ইথার দ্বারা নিবারিত হয় । ডাঃ পপার্ট ইথার গ্রহণের পর ফুস্ফুসের ইডেমা দ্বারা মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ একটা রোগীর এবং আরও ছয়টা রোগীর ইথার প্রয়োগের পর ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য ( Congestion ) দ্বারা মৃত্যু হইয়াছে, উল্লেখ করেন । মৃত্যুকে তিনি ইথার সেবনের সাক্ষাৎ ফল মনে করেন এবং বলেন যে সাবধানে মৃত্যু সংখ্যার তালিকা গ্রহণ করিলে দেখা যাইবে যে, ক্লোরোকর্ম অপেক্ষা ইথার দ্বিগুণ হানিজনক । তবে ইথার গ্রহণের পর যে সকল মৃত্যু ঘটে, তাহা সাক্ষাৎ ভাবে ইথার দ্বারাই ঘটে, কি অল্প কোন কারণে ঘটে ; ইহা এখনও পরীক্ষা এবং প্রমাণ সাপেক্ষ ।

ইথার বা ক্লোরোকর্ম ইত্যাদির মৃত্যু অভিক্রম করিবার উদ্দেশ্যে Dr. Poucet বলেন যে, যখন মৃত্যুর লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখন ট্রেকিওটমী করা অতি আবশ্যিক । যখন, অল্প উপায় কার্যকর না হয়, তখন এই উপায়টী অবলম্বন করিতে সার্জনের বিলম্ব করা কিছুতেই উচিত নহে । এজন্য যে কোন অপারেশন হউক না কেন এবং রোগীর অবস্থা যাহাই হউক

না কেন, অপারেসন আরম্ভ করিবার পূর্বে সার্জনের টেকিওটমীর অস্ত্রাদি সজ্জিত রাখা সর্বথা কর্তব্য। এই অপারেসন দ্বারা কৃত্রিম খাস ক্রিয়ার বিশেষ সুবিধা হয় বলিয়া, অস্ত্র কারণ জনিত খাসকৃচ্ছতা এবং দীর্ঘকাল ব্যাপী সিন্‌কোপেও ইহা সম্পন্ন করা উচিত।

এখন একটা কথা—কিরূপ ইথার ব্যবহার করিবে। ইথার আলোকে থাকিলে বিকৃত হইয়া ইহাতে নানা প্রকার পদার্থ আছে। ডাঃ বার্ণস বলেন—ইথারের সহিত বায়ু মিশ্রিত হইলেও ঐরূপ পদার্থের সৃষ্টি হয়। এজন্ত তিনি উপদেশ দেন যে ইথার দ্বারা বোতল (Jar) সম্পূর্ণরূপে পূর্ণ করিয়া, উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করতঃ, আলোক হইতে রক্ষা করিবে এবং শীতল স্থানে রাখিবে। যখন ব্যবহার করিলে, তখন যদি বোতলের সমস্ত ইথার নিঃশেষিত না হয়, তবে বাহা অবশিষ্ট থাকিবে, তাহা বাহু প্রয়োগের অস্ত্র রাখিয়া দিবে।

যে সকল রোগীর মূত্রযন্ত্র পীড়িত, সে সকল স্থলে ইথার কি ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করা উচিত কি না, ইহা একটা অতি আবশ্যকীয় প্রশ্ন। ডাঃ উড্ বলেন—দীর্ঘকাল ব্যাপী ইথারের অচেতনতা দ্বারা মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য ঘটে এবং মস্তিস্কের সেল সকলের এবং কন্‌ভলিউটিভ্‌ টিউবুল সকলের অন্বচ্ছতাও (Cloudy swelling) উৎপন্ন হয়।

অতি দীর্ঘ অথবা পুনঃ পুনঃ ইথারের অচেতনতা ডিস্কোয়ামেটিভ্‌ নিফ্রাইটিস ও (Disquamative nephritis) জন্মাইতে পারে। এজন্ত তিনি বলেন যে যে স্থলে মূত্রযন্ত্র বিকৃত, সে স্থলে যদি ইথার প্রয়োগ করিতে হয়, তবে অতি সাবধানে করিবে। এই সকল বিবেচনা করিয়াই ইথারের পর্যাৱর্ত্তে ক্লোরোফর্মের ব্যবহারের দিকে মন আকৃষ্ট হইতে থাকে। কিন্তু সুস্থ মূত্রযন্ত্রের উপর যদিও ক্লোরোফর্মের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, তথাপি ব্যাধিযুক্ত মূত্রযন্ত্রের উপর ইথার কার্য্য সেরূপ নহে। এজন্ত যে স্থলে মূত্রযন্ত্রের পীড়া বর্তমান থাকে, তথায় ক্লোরোফর্ম পরিহার্য্য। ফল কথা, মূত্রযন্ত্রের পীড়া থাকিলে ইথার হউক অথবা ক্লোরোফর্মই হউক, বিশেষ সাবধানে ব্যবহার করিবে।

ডাঃ হ্রেডম্যান রেক্টোমে ইথারের বাষ্প প্রয়োগ করিতে বলিয়াছিলেন। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা এরূপ ব্যবহার সন্তোষজনক হয় নাই। কারণ, ইথার ব্যবহারের পর ইহার উত্তেজনার দ্বারা অনেক স্থলেই মেনিয়া এবং ডায়েরিয়া উৎপন্ন হইরাছে। ডাঃ ডাডলী বাক্সটন বলেন যে, ইথার ব্যবহারের একমাত্র অসুবিধা এই যে, অধিক সময় ধরিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হয় এবং অনেক সময় ব্যবহারের পর রোগী যন্ত্রণা অনুভব করে। তিনি বিশ্বাস করেন যে, যদি রেক্টাম মধ্যে তরল ইথারের প্রবেশ বন্ধ করা যায় এবং যদি কেবল বাষ্পই প্রবেশ করে, তবে আর এ অসুবিধা থাকে না। এই উদ্দেশ্যে তিনি বলেন যে, এমন একটা যন্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে, যাহাতে দুই, তিন আউন্স ইথার সহ একটা বোতল, ১২০ ফাঃ উত্তাপ বিশিষ্ট জল পূর্ণ আর একটা বোতলের অভ্যন্তরে স্থাপিত থাকিবে। ইথার পূর্ণ বোতলের মুখ হইতে একটা দ্রব টিউব কাচ নির্মিত ইন্টারসেক্টার হইবে। এই ইন্টারসেক্টার হইতে একটা ক্ষুদ্র নল রেক্টোমে প্রবেশ করাইবে। ইহাতে পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা শিশু শীঘ্র অচেতন হয়। সাধারণত তিন হইতে ৩০ মিনিটে রোগী অচেতন হয়।

**স্থানিক স্পর্শহানিক** - ১৮২৪ সালে জার্মান সার্জনদের কংগ্রেসে Dr Schleich চর্ম মধ্যে ( চর্ম নিয়ে নহে ) নানাবিধ ঔষধের পিচকারী দ্বারা স্পর্শহরণ বিষয়ে একটা বক্তৃতা করিয়াছিলেন । তিনি এই প্রণালীর স্বাতন্ত্র্য রক্ষা করিবার জন্ত ইহার নাম 'ইনফিলট্রেশন' এনিস্থিসিয়া রাখিয়াছিলেন । ইহার পর তিনি এই বিষয়টী আরও ভালরূপে প্রকাশ করেন এবং এই প্রণালীমতে তিনি সহস্র অপারেশনের ফল বর্ণন করিয়াছিলেন ।

এই প্রণালী অনুসারে চর্ম মধ্যে কোন ঔষধ দ্রব পিচকারী দ্বারা ইঞ্জেক্ট করিলে, সেই দ্রবের চাপ দ্বারা উৎপন্ন রক্তাৱতা ( amaenia ) হেতু এবং তাপের অৱতা দ্বারা ( কারণ শীতল দ্রবই ব্যবহৃত হয় ) স্থানীয় সীমান্তবর্তী স্নায়ু সমূহের স্পর্শশক্তি অপসারিত হয় । ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, এই স্পর্শ হরণের মূলে দ্রব নিজে ক্ষেত্রপ কার্য্যকর, দ্রবস্থিত ঔষধ দ্রব সেরূপ নহে । প্রকৃতপক্ষে দ্রবের ভৌতিক শক্তিতেই স্পর্শশক্তি অপসারিত হইয়া থাকে—ঔষধের ক্রিয়া, গৌণ ক্রিয়া মাত্র । এইরূপ অধিক মাত্রায় কোন দ্রব ইঞ্জেক্ট করিলে স্পর্শশক্তি লোপ পায়, ইহা অনেক দিন হইল জানা গিয়াছে বটে কিন্তু এই স্পর্শ লোপকে ইচ্ছামত নিয়মিত করিতে পারা যায় না বলিয়া, এই প্রণালীর অন্ত্র চিকিৎসায় পরিত্যক্ত হইয়াছে । বারংবার ইঞ্জেক্সন কালে যে যন্ত্রণা হয়, ইহাও এই প্রণালীর প্রচলন সম্বন্ধে একটা অন্তরায় ।

চিন্তা এবং পরীক্ষা দ্বারা Dr Schleich এই সকল আপত্তি খণ্ডন করিয়াছিলেন । তিনি স্থির করিয়াছিলেন যে, যে সকল স্থলে কোনরূপ স্পর্শহারক দ্রব (যথা কোকেন) ব্যবহার করিয়া স্পর্শশক্তি নাশ করিতে হয়, মাইনর অথবা মেজর যেরূপ অপারেশনেই হউক না কেন, ইনফিলট্রেশন এনিস্থিসিয়াও সেই সকল স্থলে সর্ব্বথা প্রয়োজ্য । যাহারা এই প্রণালীতে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারা ইহা দ্বারা ক্লোরোফর্ম এবং ইথারকেও অনেক স্থলে অতিক্রম করিতেছেন ।

যদি একটা হাইপোডার্মিক পিচকারীর সূচিকাণ্ড এপিডার্মিস স্তরের নিম্নে প্রবেশ করাইয়া, কোন দ্রবের কয়েক বিন্দু ইঞ্জেক্ট করা যায়, তাহা হইলে সেই স্থানে অবিলম্বে মর্শক দংশনবৎ একটা চক্র দেখিতে পাওয়া যায় । যদি একটা সূচিকা অথবা ছুরিকার অগ্রভাগ দ্বারা এই চক্রটী স্পর্শ করা যায়, তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে স্থানের স্পর্শ বোধ মোটেই নাই, কিন্তু তাহার চতুর্দিকস্থ চর্মের কোনরূপ পরিবর্তন হয় নাই ।

পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, অবস্থা ভেদে এই স্পর্শলোপ শীঘ্র অথবা বিলম্বে উৎপন্ন হয় এবং ইহার ব্যবহারজনিত ফলেরও তারতম্য হইয়া থাকে ।

## বিবিধ পীড়ায় আইয়োডিন প্রয়োগের উপকারিতা ।

By Dr. P. N. Shaha M. B. B. S.\*

Medical officer—Novasari, Civil Hospital

বিগত ৩ বৎসর হইতে আমি রক্তামাশ্রয়, উদরাময়, দূষিত জ্বর, দূষিত ও সংক্রামন জনিত গ্রহী ক্ষীতি, ম্যালেরিয়া এবং গণোরিয়া ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গে আইয়োডিন প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, যথাক্রমে তাহা উল্লিখিত হইতেছে ।

**রক্তামাশ্রয় (Dysentery) ।**—প্রথমেই আমি এই পীড়ায় টিং আরোডিন প্রয়োগ আরম্ভ করি । বহু সংখ্যক রোগীকে নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি । অনধিক ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গিয়াছে । নিম্ন লিখিতরূপে ইহা মিশ্রাকারে প্রয়োগ করিয়াছিলাম । যথা ;—

১। Re.

টিং আইয়োডিন ( রেইক্টিফায়েড )	... ১০ মিনিম ।
গ্লিসিরিন	... ১ ড্রাম ।
একোয়া	... এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

**উদরাময় (Diarrhoea) ।** উদরাময়ে উল্লিখিত আইয়োডিন মিশ্র বহু সংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই আমি সমুদ্র উপকার পাইয়াছি । রক্তামাশ্রয়ের মধ্যবর্তী উদরাময়ে ইহা আরও অধিকতর উপকারী । প্রায় ২০০ শত রোগী আমি এতদ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা নিষ্ফল হইতে দেখি নাই ।

আইয়োডিন প্রয়োগের সহিত কোন রোগীতেই আমি এমেন্টান ইঞ্জেকসন করি নাই—কেবল মাত্র এই আইয়োডিন চিকিৎসাতেই প্রায় সমুদ্র রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । এই চিকিৎসার নিষ্ফলতা সম্বন্ধে এই মাত্র বলা যায় যে, শতকরা ২টা রোগীর বেশী রোগীতে ইহা অকৃতকার্য হয় নাই ।

**ম্যালেরিয়া (Malaria) ।**—কতকগুলি ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে টিং আইয়োডিন পূর্বোক্ত মিশ্রাকারে প্রয়োগের করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি । কিন্তু কয়েকটা রোগীর আয়ের পর্যায় বন্ধ করণার্থ কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল ।

**গণোনির্রিয়া (gonorrhoea) ।**—অধিক সংখ্যক গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীতে আমি আইয়োডিন প্রয়োগ করি নাই । জনৈক সিপাই তরুণ গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হইলে, তাহাকে উল্লিখিত টিং আইয়োডিন মিশ্র ( ১নং ) মুখ পথে সেবনের

ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে রোগী কষ্টকট উপকার উপলব্ধি করিলেও, বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই।

অতঃপর আমি বিবেচনা করিয়াছিলাম যে, ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলে বোধ হয় সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যাইবে। এই ধারণামুযায়ী তাহাকে নিম্ন লিখিতরূপে ইন্জেক্সনের ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

২। Re.

আইয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইয়োডাইড	...	৬ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হয়।

এতদ্বারা কথঞ্চিত উপকার হইলেও, রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হয় নাই। ইহার পর হইতে তরুণ গণোরিয়া পীড়ার আমি আর ইহা প্রয়োগ করি নাই।

তরুণ গণোরিয়া পীড়ার যদিও আমি আইয়োডিন প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাই নাই, কিন্তু ইহার বিবিধ উপসর্গে এতদ্বারা আশ্রিত উপকার পাইয়াছি। নিম্নে এই উপকারিতার বিষয় কথিত হইতেছে।

(ক) গণোরিয়্যাল এপিডিডিমাইটিস (Gonorrhoeal epididymitis)।—আমি প্রায় ১০টা গণোরিয়্যাল এপিডিডিমাইটিসগ্রস্ত রোগীকে উল্লিখিত ২নং আইয়োডিন সলিউশন ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায়, ১০ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ মিশ্রিত করিয়া, ১ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করার, সমুদয় রোগীরই এই উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই চিকিৎসার সহিত স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই।

(খ) গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটিস (Gonorrhoeal Arthritis)।—কয়েকটা গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটিস গ্রস্ত রোগীকে উল্লিখিত প্রকারে উক্ত ২নং আইয়োডিন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। সমুদয় রোগীই এতদ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ২টা রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

১ অন্ড্রোগী—গণোরিয়া পীড়ার আক্রান্ত হইয়া ইহার নি-জয়েন্ট ও অ্যান্কেল জয়েন্ট (Knee and Ankle joints) ক্ষীণ ও বেদনামুক্ত হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিতেছিল। চিকিৎসাধীন হইলে ইহাকে পূর্বোক্ত ২নং আইয়োডিন সলিউশন ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায়, ১০ সি, সি, পরিষ্কৃত জল সহ মিশ্রিত করতঃ, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনের ব্যবস্থা করা হয়। ১ দিন অন্তর ৪টা ইন্জেক্সনেই রোগী বিশেষ উপকার লাভ করে।

আঃ কাঃ—৪

এই রোগীর নিরাত্যন্তরে আইয়োডিন দ্রব প্রবেশের বাধা হইতে থাকায়, অত্যধিক ইহাকে গণোরিয়াল কাইলাকে'জেন ইন্জেকসন করা হয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল।

**২য় ক্ষেত্রগী।**—নাম ইব্রাহিম। এই ব্যক্তি গণোরিয়াল আর্থ্রাইটিস রোগে চলৎশক্তি বিহীন হইয়া গাড়ি করিয়া হস্পিটালে আনীত হয়। রোগী পুরাতন গণোরিয়ার অনেক দিন ভুগিতেছিল। ইহার এক দিকের হিপ জয়েন্ট ( Hip Joint ) এবং কাল্ফ মাসেল (calf muscless) আক্রান্ত হইয়া, উহা অত্যন্ত ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছিল। ইহাকে উল্লিখিত ২য় আইয়োডিন সলিউশন পূর্বোক্ত প্রকারে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৪টা ইন্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**দূষিত ফুস্ফুসীয় পীড়া ( Septic Lungs disease )**।—কয়েকটা দূষিত ফুস্ফুসীয় পীড়াক্রান্ত রোগীকে উল্লিখিত ১ম আইয়োডিন দ্রব ইন্জেকসন করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। একটা রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

**ক্ষেত্রগী**—অনেক মিলিটারি সিপাই। জ্বর, কাশি এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্লেয়া নির্গমন সহ এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়। রোগী অত্যন্ত জীর্ণশীর্ণ হইয়াছিল। বক্ষ পরীক্ষার ইহার উত্তর ফুস্ফুসের সমুদয় স্থানেই রাগ্‌স পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর বাহ্যিক দৃষ্টে এবং লক্ষণাদি অবলোকনে, উহাকে যক্ষ্মা বোগগ্রস্ত বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু গরের পরীক্ষার উহাতে টীউবার্কুল ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই।

অত্যধিক ইহাকে উল্লিখিত ২য় আইয়োডিন সলিউশন ১০ মিনিম মাত্রায়, ১ সপ্তাহ অন্তর একবার করিয়া, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৪টা ইন্জেকসনেই রোগীর বাস্তব উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রত্যেক ইন্জেকসনের পরই রোগী উপশম বোধ করিত—জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক, স্লেয়ার দুর্গন্ধ হ্রাস এবং কাশির তীব্রতা ও স্লেয়ার পরিমাণ কম হইতে দেখা যাইত। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হওয়ার, ইহাকে এইরূপ কম মাত্রায় ও দীর্ঘ সময়ান্তরে আইয়োডিন ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—ইহাতে কোন প্রতিক্রিয়ায় উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

**টীউবার্কিউলোসিস গ্లాণ্ড ( Tuberculosis Glands )**।—অনেক রোগীর বগলে ৪টা টীউবার্কিউলোসিস সংক্রমিত গ্లాণ্ডে অস্ত্রোপচার করা হয়। ইহার পর পুনরায় আর একটা গ্లాণ্ড প্রদাহিত হইয়া, উহা ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত হওয়ার, উহাতেও অস্ত্রোপচার করা প্রয়োজন বিবেচিত হইয়াছিল। কিন্তু আমি উহাতে অস্ত্রোপচার না করিয়া, উক্ত গ্లాণ্ডের উপর একটা সামান্য প্রকারের ইন্সিসন ( কর্টন ) দিয়া, তৎপাত্তরে পূর্বোক্ত আইয়োডিন দ্রব ইন্জেকসন করি। ৪ বার এইরূপ ইন্জেকসনেই, বিনা অস্ত্রোপচারে উক্ত গ্లాণ্ডের প্রদাহ উপশমিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**ফুলফুসীয়া টিউবার্কিউলোসিস ( Tuberculosis of the lungs )**—  
এই পীড়াক্রান্ত ৬টা রোগীকে টিং আইরোডিন সলিউশন প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ কোন উপকার পাই নাই ।

**প্নিউমোনিয়া ( Pneumonia )**।—৪টা নিউমোনিয়া রোগীকে আমি পুরোঁজ একবারে আইরোডিন প্রয়োগ করিয়াছি । ইহার মধ্যে ১টা রোগীর মাত্র ইঞ্জেকশনের পর অরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখিয়াছি । এই রোগীর অর ৬ দিনের মধ্যে বিরাম হয় নাই । এতদিন আর কোন রোগীতে বিশেষ কোন উপকার পাই নাই ।

**টাইফক্সিড ফিভার ( Typhoid Fever )**।—১টা টাইফক্সিড রোগীকে টিং আইরোডিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার পাই নাই ।

**দূষিত রক্ত ও সংক্রমণ শুল্ক গ্রন্থি ক্ষীণতা ( Septic Fever and septic enlargement of Gland )**।—গত ২২শে ডিসেম্বর ( ১৯২৪ ) তারিখে জনৈক রোগীর বাম টিবীয় ( left Tibia ) অস্ত্রোপচার করা হয় ।

৩১শে ডিসেম্বর রোগীর অর উপস্থিত হয় । অরীর উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছিল । তৎপর দিন রোগীর কিমোরাল স্নায়ুও বেদনাযুক্ত হয় ।

**২রা জানুয়ারী ( ১৯২৫ )**—পুরোঁজ ২নং টিং আইরোডিন সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় । ইঞ্জেকশনের পরই উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় । এই কারণে ৪টা ও ৬ই জানুয়ারী, এই দুই তারিখে আরও ২টা আইরোডিন ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল ।

**৭ই জানুয়ারী**—রোগীর অরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং প্রদাহিত গ্রন্থির ক্ষীণতা ও বেদনা অন্তর্হিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল ।

**২রা ফেব্রুয়ারী**।—গত ১৫ই নবেম্বর ( ১৯২৪ ) এই রোগীর দক্ষিণ পদের উত্তর অস্থির কম্পাউণ্ড ফ্রাকচার হওয়ার, অস্ত্রোপচার করা হয় । অস্ত্রোপচারের পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতেছিল, কিন্তু ৫ই ডিসেম্বর রোগী অরাক্রান্ত হয় । ৬ই ডিসেম্বর অরীর উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল ।

**৭ই ডিসেম্বর ( ১৯২৪ )** প্রাতে: যে সময় উত্তাপ কথকিত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, সেই সময় পুরোঁজ ২নং আইরোডিন সলিউশন ১২ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকশন করা হয় । এই দিন উত্তাপ বন্ধিত হইয়া ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়াছিল ।

**৮ই ডিসেম্বর** উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল । ৯ই তারিখে পুনরায় ১২ সি, সি, মাত্রায় উক্ত টিং আইডিন সলিউশন ইঞ্জেকশন করা হয় ।

**১০ই ডিসেম্বর**—উত্তাপ ১০০.৫ ডিগ্রী হইয়াছিল । ১১ই তারিখে পুনরায় আর ১টা ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় । অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল ।

**লাইকর আইরোডিন পারক্লোর ।**

অতঃপর আমি কয়েকটা পীড়ার লাইকর আইরোডিন পারক্লোর পরীক্ষা করিতে



প্রবৃত্ত হই। এই পরীকার কলে, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি; যথাক্রমে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

**উদরাময়ে লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর** (Liquor Iodin-perchlor in Diarrhoea)।—উদরাময়, বিশেষতঃ শিশুদিগের উদরাময় পীড়ায় লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর প্রয়োগ করিয়া, আমি অতীব সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। কয়েকটা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

**১ম রোগী।**—আমার কম্পাউণ্ডারের পুত্র, বয়ঃক্রম ৯ মাস। কয়েক দিন পূর্বে হইতে এই শিশুটা উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছিল। প্রত্যহ প্রায় ৮০।৯০ বার করিয়া স্বল্প পরিমাণে জলবৎ দান্ত হইত থাকে। ২৪শে ডিসেম্বর (১৯২৫) শিশুটা চিকিৎসাধীন হইলে, প্রথমতঃ তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—

(ক) Re

সোডি বাই কার্ব	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোমেট	...	২ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টা পুরিয়া। প্রত্যহ এইরূপ ৬টা পুরিয়া সেব্য।

এই পুরিয়া সেবনে কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। পরন্তু শিশুর বমনোদ্বেক হইতে আরম্ভ হওয়ার, উক্ত পুরিয়া, হইতে পালভ ক্রিটা এরোমেট বাদ দিয়া, তৎপরিবর্তে পালভ ক্রিটা এরোমেট উইথ ওপিও ১ গ্রেণ মাত্রায় যোগ করিয়া দিলাম।

**২০শে ডিসেম্বর** সন্ধ্যাকালে উল্লিখিত ব্যবস্থার এইরূপ পরিবর্তন করা হইল। এই দিন রাতে শিশুটা অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল—আর বমনোদ্বেক বা বমন হয় নাই।

**২৬শে ও ২৭শে ডিসেম্বর** রোগীর কোন হিত পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই। এই দুই দিন শিশুটার প্রত্যহ প্রায় ৫০।৬০ বার করিয়া জলবৎ দান্ত হইয়াছিল।

**২৮শে তান্নিখে** নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—

(৩) Re

এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	৩ মিনিম।
টিং কোটো	..	২ মিনিম।
লাইকর আইয়োডিন পারক্লোর	...	১ মিনিম।
পালভ ক্রিটা এরোমেট উইথ ওপিও	...	১ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোরা ক্লোরোকফর্ম	...	এড্‌ ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৪ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনের পর শিশুর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গেল। এই দিন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২০ বার দান্ত হইয়াছিল।

১৯শে তারিখে সমস্ত দিনে ৫৬ বার দান্ত হয়। ৩০শে তারিখে শিশু সম্পূর্ণ স্বস্থ হওয়ার ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করা হইয়াছিল।

উপরিউক্ত রোগীতে লাইকর আইরোডিন পারক্লোর দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়ার পর, আমি উদরাময়ে নিম্ন লিখিতরূপে মিশ্রাকারে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করি। যথা;—

(৪) Re.

লাইকর আইরোডিন পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট বেগ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টাং কোটো	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বয়ঃক্রমাব্যায়িক মাত্রায় প্রয়োজ্য।

এই মিশ্র আমি বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া, অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাইয়াছি। ২টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী ১৮ মাস বয়স্ক শিশু। এই শিশুটি কয়েক দিন হইতে উদরাময়ে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ ১০ বার করিয়া তরল দান্ত হইত। ইহাকে উপরিউক্ত ৪নং মিশ্র ১২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। তৎপর দিন দান্তের সংখ্যা হ্রাস হইয়া ৫ বারে পরিণত হইয়াছিল। ইহার পর ক্রমশঃ শিশুর অবস্থা ভাল হইতে থাকে এবং ৫ দিনেই শিশুটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

২য় রোগী—৫ মাস বয়স্ক শিশু। কয়েক দিন হইতে উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া ২০শে জানুয়ারী (১৯২৬) চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে শিশুটির প্রত্যহ ৬৭ বার করিয়া তরল ভেদ হইতেছিল। এই দিন ইহাকে পূর্বেক্ত মিশ্র ৬ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদের পরিমাণ ৩ উহা বারে করিয়া ২২শে জানুয়ারী উহা এককালীন উপশমিত হয়। ২ দিনের মধ্যেই এই চিকিৎসার শিশুটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

উল্লিখিত আইডিন মিশ্র আমি অনেকগুলি রোগীতে ব্যবহার করিয়া, সর্বস্থলেই আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

অতঃপর আমি কেবল মাত্র লাইকর আইরোডিন পারক্লোর ১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবন করাইয়া কিরূপ উপকার হয়, তৎপরীক্ষায় উদ্বুদ্ধ হই। টাং আইরোডিন রক্তামাশয় পীড়ার সহবর্তী উদরাময়ের একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ। উল্লিখিত প্রকারের উদরাময়েও ইহা বিশেষ ফলদায়ক সন্দেহ নাই। কিন্তু আমি বিবেচনা করি—উপরিউক্ত প্রকারে প্রস্তুত

আইরোডিন নিশ্র (৪নং মিশ্র)। অধিকতর কলপ্রদ হইলেও, লাইকর আইরোডিন পারক্লোরও এতদনুরূপ উপকারী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। এতদ্বারা চিকিৎসিত ২৩১ রোগীর বিবরণ এক্ষণে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী — জনৈক পার্শ্ব জীলোক, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কয়েক দিন হইতে এই জীলোকটী উদরাময়ে ভুগিতেছিল প্রত্যেক দিন ইহার ১২ বার করিয়া জলবৎ ভেদ হইতেছিল। ইহাকে নিম্ন লিখিতরূপে লাইকর আইরোডিন পারক্লোর ব্যবস্থা করা হয়। যথা,—

(৫) Re.

লাইকর আইরোডিন পারক্লোর	...	১০ মিনিয়।
একোয়া	... ..	এত ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদের সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা ৬ বারে পরিণত হয় এবং ২ দিনের মধ্যেই রোগীণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী — ১৮ মাস বয়স্ক জনৈক শিশু। ইহার প্রত্যেক দিন ৬৭ বার করিয়া তরল দান্ত হইতেছিল। ইহাকে ট্রিনিথিত :নং মিশ্র ১৬ ড্রাম মাত্রায়, প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ার, ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই শিশুর উদরাময় সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হইয়াছিল।

৩য় রোগী — প্রায় ১৫ মাস বয়স্ক হিন্দু শিশু। এই শিশুটী ১০ দিন হইতে উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিল, প্রত্যহ প্রায় ৩০।৩২ বার তরল ভেদ হইত।

২৯শে জানুয়ারী :—(১৯২৬) আমি ইহাকে পূর্বোক্ত নং আইরোডিন নিশ্র ১৬ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা দিই।

৩০শে জানুয়ারী :—অন্ত কেবল মাত্র ৭ বার দান্ত হইয়াছিল।

৩১শে জানুয়ারী :—অন্ত ২ বার দান্ত হইয়াছিল।

৩রা ফেব্রুয়ারী :—ঔষধ সেবন স্থগিত করা হয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়াছিল।

## কুষ্ঠ রোগের নূতন চিকিৎসা।

### Modern Treatment Of Leprosy.

লেখক—ডাঃ শ্রীমদ্বনাথ চট্টোপাধ্যায় M. B.

( কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ )

—:~:—

কুষ্ঠ রোগের চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিবার পূর্বে, এতদসম্বন্ধে কয়েকটা জ্ঞাতব্য বিষয়ের কথকিত আলোচনা করিব।

আয়ুর্বেদে শাস্ত্রে কুষ্ঠ পীড়াকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা;—

(১) গণিত কুষ্ঠ,

(২) অগণিত বা প্রোক্ত কুষ্ঠ।

কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে “গণিত কুষ্ঠই” প্রকৃত কুষ্ঠ ব্যাধি নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ধবল বা শ্বেত কুষ্ঠ, সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ব্যাধি, ইহাকে প্রকৃত কুষ্ঠ ব্যাধির অন্তর্ভুক্ত করা হয় নাই। পরন্তু এতদ্ব্যতীত উৎপাদক কারণ ও সম্পূর্ণ বিভিন্ন। “গণিত কুষ্ঠ” জীবাণু এবং সংক্রামক। কিন্তু ধবল বা শ্বেত কুষ্ঠ, কোন প্রকার জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত হয় না এবং ইহা সংক্রামকও নহে। গণিত কুষ্ঠের উৎপাদক জীবাণুর নাম—“লেপ্ৰা ব্যাসিলাস” (Lepra Bacillus)। এই পীড়াকার রোগীর ক্ষতে এই জীবাণু পাওয়া যায়।

সম্ভারণতঃ উক্তপ্রধান দেশেই গণিত কুষ্ঠব্যাধির সমধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়, শীতপ্রধান দেশে ইহা খুব কমই হইতে দেখা যায়। সার লিউনার্ড রবার্টস বলেন—“গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যে সকল স্থানে অতিরিক্ত বৃষ্টি হয়, সেই সকল স্থানেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বেশী।” বস্তুতঃ এইরূপ স্থানে প্রায়ই নানাবিধ কীট পতঙ্গের আবল্য দৃষ্ট হয় এবং ইহাদের দ্বারা কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত রোগীর ক্ষতস্থ জীবাণু সমূহ, সুস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরে প্রবেশিত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকে। উক্তপ্রধান দেশে, যে সকল লোক গো মাংস ভক্ষণ করে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার ক্ষমিকতর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। উক্ত মাংসে রোগ প্রবণতা বর্ধিত হইয়া থাকে।

কুষ্ঠা-পীড়ার জীবাণু (Tuberculosis Bacillus) এবং কুষ্ঠ রোগের জীবাণু (Lepra-Bacillus) সেরিতে প্রায় একই রকমের। তবে উভয়ের অবস্থান ও সংক্রমন শক্তির বিভিন্নতা আছে। কুষ্ঠের জীবাণু রোগীর প্রস্রাবে ও কুষ্ঠ-জীবাণু রোগীর ক্ষতে অবস্থান করে এবং কুষ্ঠ রোগের জীবাণু ক্ষতের, কুষ্ঠা-পীড়ার জীবাণুর সংক্রমণ শক্তি প্রবলতর। কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে, দীর্ঘকাল পরে সুস্থ ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হয়।

গণিত কুষ্ঠ যে, রিক্রম গণিত এবং চিকিৎসা পীড়া, পরন্তু পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে,

ইহা কিরূপ দুরারোগ্য হয়, সকলেই তাহা বিদিত আছেন। এ পর্যন্ত ইহা অসাধ্য পীড়ারূপেই পরিগণিত হইত, কিন্তু পাশ্চাত্য ভীষকবর্গেব অদম্য আলোচনা, গবেষণায় অধুনা ইহার কয়েকটা আরোগ্যকরী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, পীড়ারোগ্যের দস্তাবনা সৃচিত হইয়াছে। আধুনিক এই নূতন চিকিৎসায় অনেক দুরাবোগ্য রোগী, এই স্থণিত ব্যাধিব কবল হইতে মুক্তি লাভে সক্ষম হইতেছে।

**চিকিৎসা।** উৎপাদক কারণ ধ্বংস করাই, চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। নিয়ন্ত্রিত বিবিধ উপায়ে কুষ্ঠ বোগেব জীবাণু এবং এই জীবাণু ঘটিত বিষ, বিনষ্ট কবাব পস্থা প্রবর্তিত হইয়াছে। যথা; -

(১) স্থানিক।

(২) সার্বস্বাস্থ্যিক।

যথাক্রমে এই বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে। যথা; -

(১) **স্থানিক চিকিৎসা।** বর্তমানে চাউল মৃগবার তৈল য্বে-কুষ্ঠ বোগের একটা প্রকৃত কলপ্রদ ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে, চিকিৎসকগণের তাহা অবিস্মৃত নাই। ইহার দ্রব, কুষ্ঠ বোগীর ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হইতে পারে।

(২) **সার্বস্বাস্থ্যিক চিকিৎসা।** চাউল মৃগবার তৈলের সাবাংশ ও এতদবটিত কয়েকটা প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে। ঐ সমুদয় প্রয়োগরূপ কুষ্ঠরোগীর দেহে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসাকেই আমবা সার্বস্বাস্থ্যিক চিকিৎসা নামে অভিহিত করিতেছি।

চাউল মৃগবার তৈল এবং এতদবটিত বিবিধ প্রয়োগরূপের ব্যবহাব সম্বন্ধে, এই প্রবন্ধে বেশী আলোচনা করিব না, বাবাস্তরে ইহাদের বিষয় উক্ত হইবে। বর্তমান প্রবন্ধে কুষ্ঠ রোগের সর্কারপেক্ষা আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীই আলোচিত হইতেছে।

**আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী।** কেহ কেহ এই চিকিৎসা প্রণালীকে “জীবাণুঘটিত চিকিৎসা” নামে অভিহিত করিয়াছেন। এই চিকিৎসার স্বরূপ ও উদ্দেশ্য বুঝিতে হইলে, জীব দেহের একটা স্বাভাবিক শক্তি সম্বন্ধে একটু জ্ঞান থাকা কর্তব্য।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতাপিত হইয়াছে এবং আমরাও প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি যে, যে পরিমাণ বোগজীবাণু বা কোন বিষাক্ত পদার্থ দেহে প্রবেশ কবাইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিম্বা বিষম অনিষ্ট উৎপাদিত হয়, সেই পরিমাণ জীবাণু বা বিষ, প্রথমতঃ খুব সামান্য পরিমাণে আরম্ভ করিয়া, ক্রমবর্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তাহা শরীরে সহ্য হইয়া যায়—তদ্বারা কোন অনিষ্ট উৎপাদিত হয় না। আমাদের শরীরে এমন একটা স্বাভাবিক শক্তি আছে—যদ্বারা দেহে প্রবিষ্ট ঐ আগন্তুক জীবাণু বা বিবেক ধ্বংসকারক একটা পদার্থ সৃষ্টি হইয়া, উহাদের কার্যকরী শক্তি নষ্ট বা উহাদিগকে বিনষ্ট কবিতে সক্ষম হয়।

শরীরে এই বিষনাশক শক্তির বিকাশ সম্বন্ধেও একটা প্রকৃতিগত ব্যাপার লক্ষিত

হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত মাত্রায় দেহে যেমন কোন বিষ পদার্থ প্রবেশ করে, উহাদের ধ্বংশোপযোগী বিষনাশক শক্তিও তদনুরূপ ভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই কারণেই, যে পরিমাণ বিষ পদার্থ, অপরের পক্ষে প্রাণনাশক হয়, ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, সেই পরিমাণ বিষে অভ্যস্থ ব্যক্তির কোনই অনিষ্ট উৎপাদিত হয় না।

কুষ্ঠ রোগের জীবাণু ঘটিত চিকিৎসা-প্রণালীও, উল্লিখিত মতের অনুবর্তী হইয়াই প্রবর্তিত হইয়াছে। কুষ্ঠ রোগের জীবাণু ( লেপ্টো-ব্যাসিলাস ) সমূহের দেহে এক প্রকার চর্কি জাতীয় দ্রব্য (fatty substance) আছে। ঐ সকল জীবাণুর দেহ এই চর্কি জাতীয় দ্রব্যে আচ্ছাদিত থাকে এবং এই আচ্ছাদন থাকতেই, শরীরের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি, ঐ সকল জীবাণুকে ধ্বংস করিতে সক্ষম হইতে পারে না।

সুপ্রসিদ্ধ জীবাণু-তত্ত্ববিদ ডাঃ ডাইক (Dr. Dyck) ও ডাঃ রসচিদ্বে (Dr. Rhschid Bey) কুষ্ঠ-জীবাণুর দেহ হইতে উল্লিখিত ঐ চর্কি-জাতীয় দ্রব্যটি বহির্গত করিয়া, পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, কুষ্ঠ-রোগীর দেহে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে, কুষ্ঠরোগীর রক্তে এমন একটা শক্তির বিকাশ হয়—যদ্বারা কুষ্ঠ-জীবাণুর দেহস্থ পূর্কোক্ত চর্কিময় আবরণ বিনষ্ট হইয়া, জীবাণু সমূহ ধ্বংস হইতে পারে।

কুষ্ঠ-জীবাণুর ( লেপ্টো ব্যাসিলাস ) দেহস্থ ঐ চর্কি জাতীয় দ্রব্য হইতে, উক্ত চিকিৎসকদ্বয় যে ঔষধটি প্রস্তুত করিয়াছেন—উহাই ন্যাস্টিন (Nastin) নামে অভিহিত হইয়াছে। অধুনা কুষ্ঠ রোগে এই ঔষধটাই সর্বাপেক্ষা সুকলপ্রদ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। নিম্নে এতদস্বকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ বিবৃত হইতেছে।

**ন্যাস্টিন (Nastin)।**—কিরূপে ইহা প্রস্তুত করা হইয়াছে, পূর্বেই তাহা বলিয়াছি। ইহা দেখিতে তৈলবৎ। ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত করণার্থ এতদসহ এসিড বেঞ্জোয়িক মিশ্রিত করতঃ, উক্ত চিকিৎসকদ্বয় ইহা ন্যাস্টিন বি (Nastin B.) নামে অভিহিত করিয়াছেন। চিকিৎসার্থে এট ন্যাস্টিন-বি, নিম্নলিখিত ত্রিবিধ শক্তিতে প্রস্তুত করা হইয়াছে। যথা ;—

(১) ন্যাস্টিন বি, ও, (Nastin B. O.)

(২) ন্যাস্টিন বি, আই, (Nastin B. 1.)

(৩) ন্যাস্টিন বি, ২, (Nastin B. 2.)

**প্রয়োগ-প্রণালী।** হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

**প্যাকেজ —** সি, সি, এম্পুল মধ্যে উল্লিখিত প্রত্যেক প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ন্যাস্টিন পাওয়া যায়। প্রত্যেক বাক্সে ৬টী করিয়া এম্পুল থাকে।

**মাত্রা।**—প্রত্যেক বারে একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিতে হয়।

**চিকিৎসা-প্রণালী।** প্রথমতঃ ন্যাস্টিন বি, ও, (Nastin B. O.) এক সপ্তাহ অন্তর ১টী করিয়া এম্পুল ইন্জেকশন করিতে হইবে। এইরূপে ৬টী এম্পুল ইন্জেকশন করিতে

আঃ কাঃ—৫

করার পর যদি তাদৃশ উপকার উপলব্ধি না হয়, তাহা হইলে ন্যাস্টিন বি, আই, (Nastin B. I.) সপ্তাহে ১টা করিয়া ৬টা এম্পুল ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। ইহাতেও যদি পীড়ার উপশম লক্ষিত ন হয়, তাহা হইলে পুনরায় ন্যাস্টিন বি, ২, (Nastin B. 2) সপ্তাহান্তর ১টা করিয়া ৬টা এম্পুল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

**চিকিৎসার ফল ।** কৃষ্ঠ রোগ পরিণতবস্থা প্রাপ্ত হইলে উহা প্রায়ই ক্রমশাৎ হইয়া থাকে। গ্রাষ্টিন এই রোগের একটি সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ হইলেও, পীড়ায় এইরূপ পরিণত ও বন্ধিতাবস্থায় এতদ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্ভাবনা বিরল বলিলেও, অত্যাশঙ্কিত হয় না। তবে পীড়ার প্রথমাবস্থায় কিম্বা মধ্যবর্তী অবস্থায় এতদ্বারা সবিশেষ সফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ স্থলে এতদ্বারা পীড়ার গতি প্রতিকূল হইয়া অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে।

**সাবধানতা।**—ন্যাস্টিন তৈলবৎ পদার্থ। ইহার ইঞ্জেকসন দিতে সাবধানতা অবলম্বন করা কর্তব্য—যন ইঞ্জেকসন কালেন সিরিঞ্জের নোজল হইতে নিউল খুলি। না যায়। ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয় এবং ইঞ্জেকসন অন্তে প্রয়োজ্য স্থানটী আন্তে আন্তে ডলিয়া দেওয়া কর্তব্য।

## নির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

### মল পরীক্ষা—Examination of stools.

লেখক ডাঃ—শ্রী সুর্য্যকুমার সেন ওপ্ত L. M. S.

(Calcutta Medical College).

নৈদানিক তত্ত্বের উৎকর্ষতাসহ অধুনা রোগ নির্ণয়ার্থ বিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী প্রবর্তিত হইয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যাশঙ্কিত হয় না। বর্তমানে এই “নির্ণয়-তত্ত্ব” চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটা প্রধানতম স্বতন্ত্র বিভাগরূপে পরিণত হইয়াছে। অনেক চিকিৎসক, চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত না হইয়া, রোগীর মল, মূত্র, রক্ত, গয়ের প্রভৃতির পরীক্ষা কার্যেই আশ্রয় নিয়োগ করিয়াছেন এবং এই পরীক্ষা ব্যবসায় লব্ধ অর্থেই জীবিকা নির্বাহ করিতেছেন।

অধুনা শোণিত এবং শারীরিক নিঃস্রব সমূহের পরীক্ষা দ্বারা সঠিকরূপে পীড়া নির্ণয়ের বিরূপ সন্ধান সংঘটিত হইয়াছে, তদ্ব্যতীত বাতল্য মাত্র। আজকাল এই সকলের পরীক্ষার ফল বিদিত

না হইয়া, রোগ নির্ণয় বা রোগ চিকিৎসার প্রবৃত্তি হওয়া ; অযৌক্তিক বলিয়াই বিবেচিত হইয়া থাকে । বাস্তবিকও, অস্বাস্থ্যরূপে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে, শোণিত প্রভৃতির রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল সর্বাগ্রে বিদিত হওয়া অপরিহার্য্য হইয়াছে ।

সমধিক দুঃখের বিষয়—পীড়া বিশেষে রোগীর শোণিত, গ্রন্থির রস, প্রস্রাব, শ্লেষ্মা ইত্যাদির পরীক্ষা বিষয়ে চিকিৎসকগণ যেরূপ মনযোগী হইয়াছেন—ইহাদের পরীক্ষা ক্ষেত্র যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে ; মল পরীক্ষার প্রতি তুচ্ছ আগ্রহ বা মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই—অনেকে ইহার প্রয়োজনীয়তাও উপলব্ধি করেন না । কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অবিদ্যাই যে রক্ত প্রভৃতির পরীক্ষার ফল অপেক্ষা, মল পরীক্ষা দ্বারা পীড়া বা পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে কম সাহায্য পাওয়া যায় না । বরং কয়েকটা বিশেষ পীড়া—বিশেষতঃ আন্ত্রিক পীড়ায় মল পরীক্ষার উপযোগিতা বিশেষরূপেই প্রতিপন্ন হইয়াছে ।

মল পরীক্ষা দ্বারা, রোগ নির্ণয়ার্থ অনেক বিষয় বিদিত হইবার সুবিধা প্রাপ্ত হওয়া গেলেও, এই পরীক্ষার প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শনের কারণ কি ? কারণ কি, তাহাই বলিব ।

**মল পরীক্ষার অনসুবিধা :**—মল পরীক্ষার সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটা অনসুবিধা বিদ্যমান থাকায়, সম্ভবতঃ এতৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়া থাকে । যথা ;—

(১) **মলের দুর্গন্ধ :**—দুর্গন্ধ প্রসূত অনেকেই মল পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হন না ।

(২) **মলের বিভিন্নতা :** মল পরীক্ষা সম্বন্ধে যে সকল বিষয় আমরা শিক্ষা লাভ করি, তদসমুদয়ই পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের উপদেশ বা তাহাদের লিখিত গ্রন্থাদি হইতে । বলা বাহুল্য, এই সকল গ্রন্থে তদেশীয় ব্যক্তিগণেরই মল এবং তৎপরীক্ষার ফল বিবৃত হইয়া থাকে । পক্ষান্তরে—খাণ্ড ভেদে মলের তারতম্য হয় এবং এদেশবাসীর খাদ্যের সহিত পাশ্চাত্য দেশীয় লোকের খাদ্যের পার্থক্য হেতু, ইহাদের মলেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । এই কারণেই, পাশ্চাত্য প্রণালীতে মল পরীক্ষা করিলে, অনেক সময়ই তাহার ফল বিভিন্নরূপ হইতে দেখা যায় । পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এই হেতুই, মল পরীক্ষার প্রতি তাদৃশ নির্ভর করিতে ইচ্ছুক হন না ।

(৩) **ব্যক্তিগত বিভিন্নতা :**—প্রত্যেক দেশবাসীর দৈহিক প্রকৃতিগত বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । এতদ্বিন্ন এক দেশেরও প্রত্যেক লোকের মধ্যে, প্রাকৃতিক পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে । এইরূপ প্রকৃতিগত পার্থক্য হেতুও, মলের বিভিন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই বিভিন্নতা বশতঃ, সাধারণ প্রণালীতে মল পরীক্ষা করিলে তাহার ফল—রোগ নির্ণয়ে প্রকৃত সহায়করূপে পরিগণিত হইতে পারে না মনে করিয়া, অনেকেই এতৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন করেন ।

**মল পরীক্ষার উপযোগিতা :**—মল পরীক্ষায় উল্লিখিত অনসুবিধা এবং ইহার অনুপযোগিতা বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও, রোগ নির্ণয়ার্থ ইহার যে, কোনই উপযোগিতা



নাট, তাহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই ইহার উপযোগিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। বস্তুতঃ, এমন অনেক পীড়া আছে—মল পরীক্ষা ব্যতীত, সঠিকরূপে তাহাদের নির্ণয় করা অসম্ভব বলিলেও, অতুক্তি হয় না। দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা রক্তামাশয় ও উদরাময় প্রভৃতি পীড়ার উল্লেখ করিতে পারি। বিভিন্ন শ্রেণীর রক্তামাশয় পীড়া, মল পরীক্ষা ব্যতীত কদাপি উহার শ্রেণী বা প্রকৃতি নির্ণীত হইতে পারে না। বিবিধ কারণোৎপন্ন উদরাময় পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয়—মল পরীক্ষা দ্বারা যে সহজসাধ্য হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারেন। শিশুদিগের মল পরীক্ষা দ্বারা উহাদের অনেক পীড়া বা পীড়ার প্রকৃতি অভাস্তরূপে নির্ণীত হইতে পারে।

**শৈশবীয়া পীড়ার মল পরীক্ষার উপযোগিতা :** শৈশবীয় পীড়ায় শিশুর মল পরীক্ষা, একটি বিশেষ কর্তব্য মধ্যে পরিগণিত বলিলেও অতুক্তি হয় না। কারণ, এমন অনেক পীড়া আছে যে, প্রথম অবস্থায় কেবল মাত্র মল পরীক্ষা ব্যতীত, অপর কোন উপায়ে রোগ নির্ণয়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না। দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা “ইনফ্যান্টাইল লিভার” পীড়ার উল্লেখ করিতে পারি। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং তৎপর তাহার ক্ষয় আরম্ভ হয়, তখন তাহা যে কোন চিকিৎসক নির্ণয় করিতে পারেন। কিন্তু এই সময় আর রোগ নির্ণয় করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই অবস্থা উপস্থিত হইলে, তখন আর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সফল পাওয়া যায় না। কিন্তু প্রথম অবস্থায় পীড়া নির্ণীত হইলে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে, অনেক স্থলেই সফল পাওয়া যাইতে পারে। এই প্রথম অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে, মল পরীক্ষা করা সর্বপ্রধান কর্তব্য। এই পীড়ায় প্রথমাবস্থায় শিশু মল ত্যাগ করিলে, সেই মল পরীক্ষার করণার্থ, মলদ্বার হস্ত দ্বারা মুছিয়া দেওয়ার সময়ে, হাতে কেমন এক প্রকৃতির তেলতেলে ভাব অনুভূত হয়। শিশুর যকৃত বিকৃত হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ। অনেক অভিজ্ঞ মায়া অর্থাৎ বাহাদের এই ‘ইনফ্যান্টাইল লিভার’ নামক কথিত পীড়ায় পূর্বে কোন সন্ধান নষ্ট হইয়াছে, তাহারা উক্ত পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় মল পরীক্ষার সময়ে, কেবল মাত্র এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণীত করিতে পারিয়াছেন এবং ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত বলায়, ডাক্তার মহাশয় প্রথমে উক্ত বিষয় উপেক্ষা করিয়া, পরে অন্ততঃ এবং লজ্জিত হইয়া নিজের অনভিজ্ঞতার পরিচয় দিয়াছেন।

**শিশুর মল সহ মেদ নির্গমনের কারণ :** শিশুদিগের খাদ্যের একটি প্রধান উপাদান—মাখম। এই মাখম পরিপাক হইতে হইলে, পিত্তের উপাদান সহ মিশ্রিত হইয়া উহা তরল সাবানবৎ মণ্ডে পরিণত হওয়ার প্রয়োজন হয় এবং এইরূপ হইলে, পরে উহা পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া শোষিত এবং শরীরের গঠন কার্যে ব্যয়িত হইতে পারে। কিন্তু যকৃতের বিকৃতি উপস্থিত হইলেই, তাহার কার্যের বিকৃতি—ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়। যকৃতের এই ক্রিয়া বিকরে উহা হইতে বিকৃত পিত্ত নিঃসৃত হয়। এই বিকৃত পিত্ত দ্বারা মাখম পরিপাক হইতে পারে না। সুতরাং মাখম, মেদাঙ্গসহ ক্ষারমূলক পদার্থের সম্মিলনে সাবান মণ্ডরূপে

মলসহ অল্প হইতে বহির্গত হইয়া যায়। মল ত্যাগের পর মলদ্বার পরিষ্কার করার সময়ে, হাতে যে তেলতেলে পদার্থ অনুভব হয়; তাহা এই মল। কেহ কেহ এই পদার্থকে স্লেয়া বলিয়া ভ্রম করেন এবং মনে করেন যে, হয় তো শিশুর আমাশয়ের পীড় হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। মেদের তেলতেলে ভান, আর স্লেয়ার তেলতেলে ভাব—একটু চেষ্টা করিলেই এতদুভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

**শিশুর মল সহ মেদ নির্গমনে—স্রোগ নির্ণয়।**—মেদায় ক্ষারমূলক পদার্থের সহিত সম্মিলিত হইয়া—সাবানরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় দেহের সাধারণ ক্ষারত্ব হ্রাস হওয়ায়, দেহের বিশেষ ক্ষতি হয়। মেদ এইরূপে বিসমাসিত হইয়া যে অবস্থা উপস্থিত করে, তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টজনক। ইহাতে শিশুর শরীরক্ষয় হইতে থাকে। এই কারণেই, শিশুর মলে মেদ বর্তমান থাকা; একটা গুরুতর বিষয় এবং তাহা অবগত হওয়া চিকিৎসক মাত্রেই অবশ্য কর্তব্য। মেদ বিহীন মেদায়রূপে বা মিশ্রিত সাবান মলরূপে—কোন রূপে বহির্গত হইতেছে? তাহাও দেখা কর্তব্য। মলের সহিত যদি অতিরিক্ত মেদ নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শিশুকে যে পরিমাণ মাখম পান করান হয়, শিশু সেই পরিমাণে পরিপাক করিতে পারিতেছে না। এরূপ স্থলে, শিশু যদি কেবলমাত্র মাতৃস্তন্য পান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে যে কয়েক বার স্তন্য পান করান হয়, তদপেক্ষা বারে কম করিতে হইবে। অর্থাৎ পূর্বে যদি সমস্ত দিনে ৮।১০ বার স্তন্য পান করান হইত, তাহা হইলে ৪।৫ বার পান করাটাবে। পরন্তু এক একবারে যত সময় স্তন্য পান করান হইত, তদপেক্ষা অল্প সময় পান করাটাবে। ইহাতে শিশু প্রত্যেক বার অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান করিবে। পক্ষান্তরে, এরূপ স্থলে দুগ্ধের কিছু মাখম তুলিয়া লইয়া, সেই দুগ্ধ পান করাইলেও চলিতে পারে। নানা প্রকার উপায়ে দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ হ্রাস করা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, ইহার উল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ অধিক হইলে, আমরা যেমন শিশুর মল দেখিয়া তাহা স্থির করিতে পারি, দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইলেও, তাহা এরূপ মল দেখিয়া ঠিক করা যাইতে পাবে। মাতৃস্তন্যে মাখমের পরিমাণ অল্প হইলে, অপরিপাকের ভ্রায় পাতলা আঠা আঠা (Dyspeptic Slimy) মল হয়। দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ সামান্য অল্প হইলে, তজ্জন্ত শিশুর পরিপোষণের বিশেষ ব্যাঘাত হয় না—শিশুকে সুস্থই দেখায়।

**শিশুর মলে স্লেয়া।** অত্যন্ত অল্প বয়স্ক শিশুর মলে অনেক সময়ে স্লেয়া দেখা যায়। কিন্তু উহা অস্ত্রের কোন পীড়া নির্দেশক নহে।

**শিশুর মলে ছানা।** শিশুদিগের মলে অনেক সময় ছানার ভ্রায় পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রোটিন খাদ্য হইতে না আসিয়া, অস্ত্রের শ্রাব হইতে আইসে। এই জন্ত অনেকের মতে, শিশুদিগের মলে ছানার তদুৎপত্তি লওয়া তত আবশ্যকীয় নহে।

**শিশুদিগের মলে রক্তদুর্গন্ধ।** শিশুদিগের মলে রক্তদুর্গন্ধ হইলে বুঝিতে হইবে যে,

উক্ত দুর্গন্ধ পচন ক্রিয়ায়ই ফল । এইরূপ স্থলে, শর্করা মূলক খাদ্য উপকারী । শর্করা অল্পের পচন নিবারণক—Dr. Escherich বিশ বৎসর পূর্বে এই কথা বলিয়া গিয়াছেন । এত দিবস পরে তাহার সত্যতা প্রমাণিত হইয়াছে ।

**শৈশবীয়া অলেন্ন প্রতিক্রিয়া ।** শিশু কুখ্যায় পীড়িত থাকিলে, মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে । এইরূপ স্থলে, অল্প সময় মধ্যে পচন উপস্থিত হয় । এস্থলে কুখ্যায় পীড়িত অর্থে—শিশুর আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান অথবা দুগ্ধের পরিমাণ উপযুক্ত হইলেও, তাহাতে মাখমের পরিমাণ অল্প থাকা, বুঝিতে হইবে । অর্থাৎ শিশুর যে পরিমাণ দুগ্ধপান করা স্বাভাবিক, সে তাহা পান করিতেছে ; কিন্তু সেই দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প আছে—ইহাই বুঝিতে হইবে ।

মলে শর্করা মূলক পদার্থ প্রায়ই প্রাপ্ত হওয়া যায় না । নানা প্রকার জৈবিক অম্ল, যথা ;—ল্যাক্টিক্ এসিড, এসিটিক এসিড, বিউটারিক এসিড প্রভৃতি বর্তমান থাকে । মলে উগ্র অম্লের গন্ধে ইহা স্থির করা সহজ হয় । এইরূপ মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত হয় । গো-দুগ্ধে পরিবর্ধিত শিশুর এইরূপ অবস্থা প্রায়ই উপস্থিত হইয়া থাকে । ক্ষীর শর্করা, জল এবং দুগ্ধ, একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও, ঐরূপ হইতে পারে । এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে, শিশুর দুগ্ধ শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে ।

**শৈশবীয়া অলেন্ন প্রকৃতি ।** মাতৃ স্তন্যপায়ী শিশুর মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্য হয় । কখন কখন ফুচ্ ফুচ্ করিয়া, কখন বা পিচকারীর জলের মত মল বাহির হয় । মল জলবৎ, কিন্তু উগ্র অম্লগন্ধ যুক্ত । এতৎসহ উদরাগ্নান ও অস্থিরতা বর্তমান থাকে । মলের এইরূপ অবস্থা হইলে, শিশুর অধিক সময় পর পর—সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বারের অধিক স্তন্য পান করান অসুচিত এবং শর্করা মিশ্রিত চূণের জল পান করাইলে উপকার হয় । দুগ্ধ পান করানর পূর্বে শর্করা মিশ্রিত জল পান করাইতে হয় ।

শিশুকে নির্দিষ্ট বয়সের পূর্বেই স্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে । তবে অন্ততঃ দুই মাস মল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তাহা পরিপাক হইতেছে কি না । অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্ধিত স্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য, যেমন—মেলিনস্ ফুড্ প্রভৃতি খাদ্য দিলেও অধিক শর্করা দেওয়ার অমুরূপ ফল অর্থাৎ মল অত্যধিক অম্ল বিশিষ্ট—উগ্র অম্ল গন্ধযুক্ত হইতে পারে । এইরূপ অবস্থায় উক্ত খাদ্য পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত । অর্থাৎ যে সমস্ত স্বেতসার যুক্ত খাদ্য অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্তন করা হয় নাই, তাহাই অর্থাৎ যবমণ্ড ইত্যাদি দেওয়া উচিত ।

সাধারণ মল পরীক্ষায় যেমন পূজ, রক্ত, রোগজীবাণু, কৃমির অণু, তন্ত্রাদি যন্ত্রের শ্রাব এবং মলের অন্ত্যস্ত উপাদান পরীক্ষা করিতে হয়, শিশুদিগের মল পরীক্ষায়ও তদ্রূপ উপায়ই অবলম্বিত হইয়া থাকে ।

**বস্কদিগের রোগ নির্ণয়ে মল পরীক্ষার উপযোগিতা।—**

শিওদিগের দ্বারা বস্কদিগের বিবিধ পীড়া বা উহার প্রকৃতি নির্ণয়ে, মল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সহায়তা লাভ করা যায়। যথাস্থানে এই সকল বিষয় বিবৃত হইবে।

**মল পরীক্ষা-প্রণালী।** ত্রিবিধ উপায়ে মল পরীক্ষা নিম্নরূপ হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) চাক্ষুশ পরীক্ষা।

(২) আনুভীক্ষণিক পরীক্ষা।

(৩) রাসায়নিক পরীক্ষা।

বর্তমানে উল্লিখিত পরীক্ষা সম্বন্ধে নিত্য নূতন বহুবিধ তথ্য প্রচারিত হইতেছে। এই সকল পরীক্ষা-প্রণালী আয়ত্বাধীন করিতে হইলে, জীবাণুতত্ত্ব ও রসায়ন শাস্ত্রে জ্ঞানলাভ করা অবশ্য কর্তব্য। মল পরীক্ষা সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক Dr. Schmidt মহোদয়ের গ্রন্থখানিই সর্বোৎকৃষ্ট। এই পুস্তক খানি পাঠে এতদ্বিধে আবশ্যিকানুরূপ জ্ঞানলাভ করা যাইতে পারে। যাহা ইটক, আমরা সাধারণ চিকিৎসকগণের উপযোগী করিয়াই এতদসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

পীড়া নির্ণয়ার্থে উল্লিখিত ত্রিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী অবলম্বনের পূর্বে, মলের স্বাভাবিক প্রকৃতি সম্বন্ধে সর্বিশেষ জ্ঞান লাভ করা কর্তব্য। বলা বাহুল্য, সুস্থাবস্থার বিষয় জ্ঞাত না থাকিলে, অসুস্থাবস্থার পরিবর্তন কদাচ নির্ণয় করা যাইতে পারে না।

**মলের স্বাভাবিক অবস্থা।**

সুস্থাবস্থায়ও বিবিধ কারণে মলের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এই সকল বিষয়ও জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। নিম্নে এই স্বাভাবিক পরিবর্তন সমূহ বিবৃত হইতেছে।

**মলের স্বচ্ছতা বা তারল্যঃ**—Dr. Hughes বলেন—“আমরা যে সমস্ত অতিসারের কারণ—স্নায়ুগুলের উপর আরোপ করি, তাহার অধিকাংশই রাসায়নিক পরিবর্তনের ফলে, অস্ত্রের কোন না কোন স্থানের প্রদাহের ফল। এইরূপ অনেকে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণও, অস্ত্রের পেশীর স্নায়ুগুলের উপর আরোপ করেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহার অধিকাংশই পরিপাক কার্য দ্রুত সম্পন্ন হওয়ার ফল মাত্র। এইরূপ পরিপাকে মলের স্বচ্ছতা হইয়া থাকে। এইজন্য পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসার আগার আগার প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

**স্বাভাবিক মলে আগন্তুক পদার্থঃ**—স্বাভাবিক মলে মাংসের বন্ধনী, উদ্ভিজ্জের Cellulose, অজীর্ণ খাদ্য, (যেমন—শ্বেতসার, মাংস, মেঘ) অস্ত্রের স্রাব, আণুবীক্ষণিক জীবাণুজাত বিকৃত পদার্থ, কোলেষ্টেরিন, স্রাব, প্লেগ্মা, ইপিথিলিয়াল কোষ, বর্ণক পদার্থ—পিত্ত হইতে উৎপন্ন ষ্টারকোবিলিন, অজৈবিক লবণ, নানা প্রকার বাষ্প,—সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন, মার্শগ্যাস প্রকৃতি নানা বাষ্প পাওয়া যায়।

**মল পরীক্ষা-প্রণালী।**

মল পরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমতঃ ইহা লবণ জল দ্বারা তরল করিয়া লইয়া, পাতলা মলমল কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। শতকরা পাঁচ শক্তির কার্বলিক দ্রব বা তারপিন তৈল কল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইলে, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়া থাকে।

**পরীক্ষণীয় বিষয়**।—মল খোঁচ করার পূর্বে, তাহার প্রতিক্রিয়া, বর্ণ, সাধারণ অবস্থা, পরিমাণ এবং উহাতে অল্প কোন স্বাভাবিক পদার্থ আছে কি না; তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। যথাক্রমে এই সকল বিষয় কথিত হইতেছে।

**মলের প্রতিক্রিয়া**।—মল সাধারণতঃ সামান্য অম্লাক্ত বা ক্ষারাক্ত হইতে পারে। আঙ্গিক অর এবং ওলাউঠার মল ক্ষারাক্ত। খেঁতগার ভোজী এবং হৃৎপায়ীদিগের ও ক্রোম গ্রন্থির পীড়ায় মল অম্লাক্ত হয়। প্যানক্রিয়াসের পীড়া থাকা স্বত্বেও যদি মল ক্ষারাক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিত্তের অবরোধ বর্তমান আছে।

**মলের বর্ণ**।—মলের স্বাভাবিক বর্ণের কারণ—হাইড্রোবিলিরুবিন বা পরিবর্তিত বিলিরুবিন। ইহা অবিকল উরোলিনের অল্পরূপ। মলের বর্ণ পরীক্ষা করিতে চাইলে, সদ্য মল কোন পাত্রে মর্দন করিয়া, তৎসহ কেরোসিন সাবলিমেটের দ্রব মিশ্রিত করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়। এইরূপ রাখিয়া দিলে, মলে হাইড্রোবিলিরুবিন থাকিলে উহা গাঢ় লাল বর্ণ হইবে (হাইড্রোবিলিরুবিন মার্কর)। কিন্তু বিলিরুবিন থাকিলে সবুজ বর্ণ হইবে।

পীড়ার অল্প এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন, অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। অপরিবর্তিত বিলিরুবিন স্বর্ণ-বর্ণাভ পীতবর্ণ। বিলিভারদিন এবং জীবাণু অল্প মল সবুজ বর্ণ হয়। পিত্তের অল্পতা, ক্রোম গ্রন্থির পীড়া, টিউবারকুলজাত সন্ধানরক ক্লিন্স প্রদাহে মলের বর্ণ সাদা মাটির ছায় হয়। ক্রোম গ্রন্থির প্রদাহে কামল ও পিত্তের অবরোধ না থাকাতে, মলের বর্ণ সাদা হইতে দেখা গিয়াছে। আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু কণিক হাইড্রোবিলিরুবিন এরূপ পরিবর্তিত হইতে পারে যে, তাহা শুভ্রবর্ণ ধারণ করে। ইহাই লিউকো-উরোবিলিন নামে পরিচিত।

**উদরে মলের স্থান**।—প্রথম দিবস প্রথমবার নির্দিষ্ট খাত্ত গ্রহণের অব্যবহিত পূর্বে, ৫ গ্রেন কারমিন বা চারকোল ট্যাবলেট সেবন করাইয়া, তাহার এক দিবস পরেও ঐরূপ ভাবে উহা সেবন করাইয়া, কত সময় পর্যন্ত মল উদরের মধ্যে থাকে, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

একণে যে সকল উপায়ে মল পরীক্ষা করা হইয়া থাকে, যথাক্রমে তদঙ্গুদয় কথিত হইতেছে। যথা;—

### (১) চাক্ষুষ পরীক্ষা।

মল প্রথমে সাধারণ ভাবে চক্ষু দ্বারা দেখিয়াই পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় মলের পরিমাণ স্থির করিয়া, বিশেষ কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায় না। কারণ, যে পরিমাণ মল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ কোন জীবাণু দ্বারা ও এক চতুর্থাংশ অস্ত্রের প্লেয়া এবং শ্রাবের অসাড় অংশ দ্বারা এবং অপর এক তৃতীয়াংশ ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাকবশিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা গঠিত হয়। এই কারণে, খাত্ত দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিলেও, উল্লিখিত পদার্থের দ্বারা হয় তো মলের পরিমাণ স্বাভাবিক পরিমাণের মত হইতে পারে।

মলের প্রকৃতির বিষয় পরীক্ষা করিতে হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় কোন্ কোন্ খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা মলের কিরূপ প্রকৃতি পরিবর্তন উপস্থিত হয় ; তাহা জানা আবশ্যক । নিম্নে এতদসম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে ।

**অর্দ্ধ তরল মল**—অধিক পরিমাণ মেদময় খাদ্য, টাটকা শাক শব্দী, তরকারী ও ফল ইত্যাদি এবং অধিক পরিমাণ পানীয় গ্রহণ করিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় মল অর্দ্ধ তরলাকাথে বহির্গত হয় । এতদ্বিধ অর্দ্ধ তরল অবস্থায় মল বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা কোন পীড়া জনিত । তবে ব্যক্তিগত স্বাভাবিক ধাতু-প্রকৃতির জন্য অর্দ্ধ তরল মল নির্গত হওয়া, স্বতন্ত্র বিষয় ।

**তরল মল** ।—অস্ত্রের শৈল্পিক খিল্লির, 'খাদ্য দ্রব্যের জলীয়াংশ শোষণ করার যে শক্তি আছে, ঐ শক্তির হ্রাস, অস্ত্রের কুমির গতির প্রাবল্য, অস্ত্র-প্রাচীর হইতে অস্ত্রের জলীয় অংশ, রস, পুষ্টি, স্নেহা এবং রক্তাদি শ্রাব ইত্যাদি কারণের জন্য মল তরল অবস্থায় নির্গত হয় ।

**অত্যন্ত তরলে মল** ।—অস্ত্রের জলীয় পদার্থের শোষণ শক্তির সম্পূর্ণ অভাব এবং অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত-রস শ্রাব হেতু, মল অত্যন্ত তরল ভাবে নির্গত হয় ।

অত্যধিক স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু কণ্ঠহারী অতিসার এবং অস্ত্রের উত্তেজনা জন্য অতিসার উপস্থিত হইলে, মলের প্রকৃতির কিছু বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে মলের পরিমাণ মল, অথচ উহা অত্যন্ত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে ।

অত্যধিক রক্ত-রস মিশ্রিত থাকার জন্য মল তরল হইলেও, তাহার কিছু বিশেষত্ব থাকে । তরুণ রসপ্রাণিক কোলাইটিস পীড়ায় এইরূপ হয় । ইহাতে মল পরিমাণে অধিক, উহা সাদা বর্ণ এবং ফেণাযুক্ত হয় ও উহাতে অতি সামান্য মাত্র গন্ধ থাকে ।

**অত্যন্ত কঠিন মল** ।—অত্যন্ত পরিমাণ তরল পদার্থ গ্রহণ কিম্বা মল অধিক সময় অস্ত্র মধ্যে আনদ্ধ থাকিলে, মল অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় নির্গত হয় ।

কঠিন মলের আকার নানা প্রকারের হইতে পারে । মল সুরু হইয়া বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিকম হইতে মলদ্বার পর্যন্ত, এই স্থানের কোথাও আক্ষেপ বা যান্ত্রিক কোন কারণ জন্য আংশিক অবরোধ হইয়াছে । অবরোধ অত্যধিক হইলে, সুরু নলের আকারে কঠিন মল বহির্গত হওয়ার পর, অল্প পরিমাণ কোমল মল বহির্গত হইয়া থাকে । মলদ্বারের অবরোধ জন্য, ফিতায় আকৃতিতে মল বহির্গত হয় ।

ছোট ছোট গুঁটলীর আকৃতিতে মল বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রের প্রাচীরের দুর্বলতা বা আক্ষেপ বর্তমান আছে । বড় বড় গুঁটলীর আকারে বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের এবং সরলাস্ত্রের প্রসারণাবস্থা বর্তমান আছে ।

**মলের বর্ণ** : মলের বর্ণ, কিয়দংশ খাদ্য দ্রব্যের বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে । শর্করা ইত্যাদি খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ হালকা হয়, মাংস খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয় । মল অধিকক্ষণ আনদ্ধ থাকিলে, কিম্বা তাহাতে পচন উপস্থিত হইলে, ঐ বর্ণ আরো গাঢ় হইতে পারে । মল বহির্গত হইয়া বহির্কায়ুতে অধিকক্ষণ থাকিলেও, উক্ত বর্ণ বিশিষ্ট হয় ।

মলাকার মলের বহির্ভাগের বর্ণ একটু কালো, কিন্তু তাহার আন্তরিক অংশের বর্ণ তদপেক্ষা হালকা থাকিলে, বুঝিতে হইবে যে, সম্ভবতঃ উক্ত মল সিগমইড বা সরলান্ত্র মধ্যে অধিকক্ষণ আবদ্ধাবস্থায় অবস্থিতি করিতেছিল।

ট্যাটকা রক্ত সাধারণতঃ সিগমইড বা সরলান্ত্র হইতে আইসে। অস্ত্রের উর্দ্ধাংশ হইতে যদি অধিক রক্তস্রাব হয় এবং তৎসহ যদি অস্ত্রের কুমিগতি প্রবল থাকে, তাহা হইলে সেই রক্ত—সাধারণ রক্তের বর্ণে, মলদ্বার হইতে বহির্গত হইয়া আইসে। যকৃতের কার্য ভাল থাকিলে ও মেনমর খাণ্ড অধিক থাকিলে, মল কৰ্দমের বর্ণ বিশিষ্ট হওয়া স্বাভাবিক। কখন কখন এমন হয় যে, পিত্ত অস্ত্রে আসিয়া বর্ণ বিহীন পৈত্তিক লবণে পরিণত হয়। এইরূপ অবস্থায় রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, মলের স্বাভাবিক বর্ণ হীনতার কারণ—পিত্তের অভাব জন্ম হইয়াছে কি, না ?

শিশুদিগের মলের বর্ণ সবুজ হওয়ার কারণ—কখন কখন ক্রোমজেনিক জীবাণুর উৎপত্তি। কিন্তু অস্ত্রের কুমি-গতির আধিক্য হইলে, সবুজাভ বর্ণ বিশিষ্ট মল নির্গত হইতে পারে। কারণ, শিশুর এক বৎসর বয়সের মধ্যে মল সিকম পর্য্যন্ত আসিবার সময়ের মধ্যে, পিত্তের বিলিক্রবিন এবং বিলিভারডিন, উরুবিলিনে পরিবর্তিত হইতে সময় পায় না। এই বয়সের পর শিশুদিগের মল বহির্কায়ুতে অবস্থিত হওয়ার পর, উহার সবুজ বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক।

**মল সহ শ্লেষ্মা।**—সাধারণ চক্ষে মল সহ যদি শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রের কোন স্থানে প্রদাহ বর্তমান আছে। কেবল মাত্র দুই স্থানে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) কঠিন মলের গাত্র উজ্জল পাতলা শ্লেষ্মার স্তর দ্বারা আবৃত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল সরলান্ত্র মধ্যে আবদ্ধ ছিল। কিন্তু মল কোমল হইলে এইরূপ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে না।

(২) মেমেনাস কোলাইটিস পৌড়ায় মলে শ্লেষ্মা থাকে। কিন্তু বাস্তবিক সেই অবস্থায় অস্ত্রে প্রকৃত প্রদাহ থাকে না।

উল্লিখিত এই ২টী অবস্থা ব্যতীত, অপর সকল স্থলে মলে শ্লেষ্মা দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রে প্রদাহ বর্তমান আছে।

মলদ্বার হইতে অবিমিশ্রিত অবস্থায় পরিষ্কার শ্লেষ্মা বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, নিম্নগামী কোলন, সিগমইড কিম্বা সরলান্ত্রের কোন স্থানে সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ বর্তমান আছে। এইরূপ শ্লেষ্মা অতি অল্প সময়ান্তর এত শীঘ্র বহির্গত হইয়া আইসে যে, উর্দ্ধ হইতে মল আসিয়া শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হওয়ার যথোপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু প্রদাহের প্রাবল্য অন্তর্হিত হইলে, তৎপর শ্লেষ্মার সহিত মল হালকা ভাবে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়—বিশেষরূপে মিশ্রিত হয় না।

যখন পাতলা মল সহ অল্প পরিমাণ, কিন্তু চাপ চাপ দলা দলা কিম্বা স্তরবৎ শ্লেষ্মা বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তখন কোলনের উর্দ্ধ এবং নিম্নাংশে প্রদাহ বর্তমান আছে, জ্ঞাতব্য। প্রদাহ যত উর্দ্ধ হয়, শ্লেষ্মাও তত হৃদয় ভাবে বিভক্ত হইয়া বহির্গত

হয় এবং তত অধিক পরিমাণে মলের সহিত উহা মিশ্রিত থাকে। এইরূপ স্লেয়া বিশেষরূপে স্থির করিতে হইলে, দুই খণ্ড কাঁচ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নতুবা তাহা স্থির করা যায় না।

একটু স্লেয়া মিশ্রিত মল লইয়া, তাহাতে অল্প পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া ঘর্ষণ করতঃ, ইহার এক ফোঁটা এক খণ্ড উপযুক্ত কাঁচ ফলকে স্থাপন করিয়া, অপর এক খণ্ড কাঁচ ফলক দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া, আলোকের দিকে রাখিয়া দেখিতে হয়। এইভাবে পরীক্ষা করিলে, অতি সূক্ষ্ম স্লেয়া খণ্ডও দেখিতে পাওয়া যায়। কোলনের, উর্ক অংশের স্লেয়া এবং ক্ষুদ্র অস্ত্রের স্লেয়া, কেবল মাত্র চক্ষু দ্বারা দেখিয়া, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে না।

কোলনের নিম্ন অংশে তরুণ সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ থাকিলে, মল সহ একটু একটু পাতলা রক্ত দেখা যাইতে পারে। কিন্তু যখন লম্বা গোণিত লম্বা রেখার আকৃতিতে স্লেয়ার সহিত বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তখন বুঝিতে হইবে যে, উহাতে ক্ষত হইয়াছে।

স্লেয়ার সহিত পুরঃ মিশ্রিত স্রাব, মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইলে ইহাই বুঝায় যে, অস্ত্রের গভীর স্তরের বিধান নষ্ট হইতেছে।

অনেক সময় মল সহ সরের স্তায় স্তর বিশিষ্ট কঠিন স্রাব বহির্গত হয়; অথচ তাহা প্রকৃত স্লেয়া নহে। ইহা দেখিতে ডিফ.থিরিয়ার ক্লিনিস স্তায় দেখায়। ইহা প্রকৃত প্রদাহজ স্রাব নহে—অস্ত্রের দ্বারবীর দুর্বলতা জনিত স্রাব। অস্ত্রের শূল বেদনার ইতিবৃত্ত না থাকিলেও, এইরূপ স্রাব বহির্গত হইতে পারে।

## (২) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ।

মল, সাধারণ চাক্ষুষ পরীক্ষার পর, তাহার অল্প অংশ লইয়া, আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষা করার জন্য রাখিয়া দিয়া, অবশিষ্ট অংশ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ ভাবে ধৌত করিতে হইবে যে, তাহার অদ্রবণীয় এবং গুরুবিশীন অংশ অবশিষ্ট থাকে। নির্দিষ্ট আহারের ২৪ ঘণ্টার পর যে মল নির্গত হয়, তাহার সমস্ত অংশ ধৌত করিলে, এইরূপ অদ্রবণীয় অংশ এক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু স্রবণ রাখা আবশ্যক—ইহা আমাদের দেশের সাধারণ খাদ্যের কথা নহে। মল এরূপ ধৌত করিয়া যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে আণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা স্লেয়ার সন্ধান করিলে, যদি অতি সূক্ষ্ম পাতলা একটু স্লেয়া দেখিতে পাওয়া যায়; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্র অস্ত্রের সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ বর্তমান আছে। কোলনের উর্ক অংশের সর্দি যুক্ত প্রদাহেও এরূপ স্লেয়া দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি তাহা সবুজাভ বর্ণযুক্ত হয়, তাহা হইলে ক্ষুদ্র অস্ত্রের সর্দি প্রকৃতির প্রদাহই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে।

**অমল সহ সৌত্রিক উপাদান।**—স্বাভাবিক অবস্থায় মলে অতি অল্প সংখ্যক সংযোগ তত্ত্ব স্তর বর্তমান থাকে; কিন্তু যদি ইহার সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে পাকস্থলীর পরিণাক কার্যের বিঘ্ন হইতেছে—বুঝিতে হইবে।



স্বাভাবিক অবস্থার মলে পৈশিক স্রুত সমূহ সরল ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি অল্প। উক্ত সংখ্যা যদি অধিক হয় এবং মলের ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অংশে অধিক সংখ্যক থাকে; তাহা হইলে ক্রোম গ্রন্থির ক্রিয়াবিকার অনুভব করিতে হইবে। এই অবস্থার সংযোগ তত্ত্ব বথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

**অল্পমাত্র মেদময় পদার্থের পরিমাণ নির্ণয়।**—মলে মেদময় পদার্থের পরিমাণ স্থির করিতে হইলে, অল্প কয়েক ফোঁটা এসিটিক এসিডের সহিত মল মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ, মেদ অল্পের উৎপাদন সংখ্যা স্থির করিতে হয়। দানার সংখ্যা সামান্য পরিমাণ থাকিলে, তাহা কোন পীড়ার অন্তিম বুঝায় না। কিন্তু উক্ত পদার্থ প্লাইড ও কভার গ্লাসের মধ্যে বিস্তৃত করিলে, যদি উহা মেদময় দেখায় এবং উহাতে বিন্দু বিন্দু মেদ ও অসংখ্য দানা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মল সহ অধিক মেদ নির্গত হইতেছে। খাদ্য সহ অধিক পরিমাণ মেদময় পদার্থের বিস্তারিততা—অস্ত্রের শৈল্পিক বিস্তারিত ক্ষয় জনিত পরিবর্তন, অস্ত্রে পিত্তের অভাব এবং ক্রোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা নির্দেশক। এই কারণে মেদময় মল নির্গত হয়। এইরূপ স্থলে মেদময় পদার্থ শোষিত হইতে পারে না। মলে অতিরিক্ত মেদ ও পিত্তের অভাব সহজে স্থির করা যাইতে পারে। অস্ত্রের শৈল্পিক বিস্তারিত ক্ষয়, অতি বিরল ঘটনা; এতৎসহ অপরাপর অস্ত্রের মেদাপকর্ষতা বর্তমান থাকে। সুতরাং তাহাও সহজে স্থির করা যাইতে পারে। উল্লিখিত তিন অবস্থার না হইয়া, অপর কারণ জন্ম হইলে, সেই কারণ যে, ক্রোম গ্রন্থির স্রাবের অভাব জন্ম হইয়াছে, তাহা জ্যাতবা। পরন্তু, ক্রোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্ম হইলে, যেমন মলে মেদের পরিমাণ অধিক হয়, তেমনি তৎসহ বথেষ্ট পরিমাণে পৈশিক স্রুত দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, কখন কখন মধুস্রুত পীড়া হইলেও, মলে মেদ এবং পৈশিক স্রুত অত্যধিক পরিমাণে বহির্গত হয়।

**অল্পমাত্র মেদময় পদার্থের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা।**—অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মেদময় পদার্থ নির্ণয় করিতে হইলে, সাবলিমেট পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এই পরীক্ষা করিতে হইলে, একটা টেট টিউবে ৫ সি, সি, পরিমাণ মল রাখিয়া, তাহার সম পরিমাণ মার্কিউরিক ক্রোমাইডের গাঢ় দ্রব মিশ্রিত করতঃ, ২৪ ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। মলের সহিত পিত্ত না থাকিলে, ইহার বর্ণ লাল আভাযুক্ত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থার স্তায় মলে পিত্ত থাকিলে, উক্ত দ্রব লাল আভাযুক্ত বর্ণবিপটি হয়। মলের অংশের সহিত বিলকুবিণ মিশ্রিত থাকিলে, সবুজ বর্ণ হয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়ার ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, ক্ষুদ্র অস্ত্র হইতে আসিবার সময়ে, উরুবিলিনের স্বাভাবিক পরিবর্তন ব্যতিতই তাহা আসিয়াছে।

**অল্পমাত্র রক্ত পরীক্ষা।**—মলে অল্প রক্ত পরীক্ষা করা অনেক সময়ে, বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পিত্তহীন পীড়া এবং পাকাশর ও ডিউডিনমের ক্ষতের পাথক্য, এই উপায়ে নির্ণীত হইতে পারে। প্রবল বমন হইলে, রক্ত পদার্থে সামান্য পরিমাণ রক্ত থাকিতে

পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে রক্ত না পাওয়া যায়, তাহা হইলে কত থাকা সম্ভব নহে। পাকস্থলীর পদার্থে অতি সামান্য পরিমাণ অদৃশ্য রক্ত থাকিলে, কত থাকারই সন্দেহ হয়। বিশেষতঃ, তৎসহ যদি বিবিধা প্রবল থাকে অথবা বাস্তব পদার্থ যদি অতি সামান্য পরিমাণ হয় এবং তৎসহ যদি এত অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকে যে, তাহা বিশেষ পরীক্ষা না করিলে স্থির করা না যায়, তাহা হইলে উক্ত সন্দেহ বলবৎ হয়।

তারপিন ও গোয়েকাম পরীক্ষা দ্বারা মলস্থ শোণিত নির্ণীত হইতে পারে এবং এই পরীক্ষা দ্বাৰাই সহজে কার্য সম্পন্ন হয়। কারণ, মলে অতি সামান্য পরিমাণ শোণিত থাকিলেও, এতদ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শোণিত কণা দেখিতে না পাইলেও শোণিতের বর্ণদ পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মলের সহিত এক তৃতীয়াংশ গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিড উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, উহাতে ইথর মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিতে হইবে। অতঃপর একটা টেষ্ট টিউবে এই মিশ্রিত পদার্থের এক কিম্বা দুই ড্রাম রাখিয়া, তাহাতে সমস্ত প্রস্তুত ১০ মিনিম টিংচার গোয়েকাম এবং ২০ মিনিম তারপিন তৈল মিশ্রিত করিলে, যদি উক্ত মিশ্র বেগুনী নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উক্ত মলে শোণিত মিশ্রিত আছে। অল্প চিকিৎসকের পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বৃহৎ অস্ত্রের পুরাতন ক্ষত বা কার্সিনোমা লুকাইত অবস্থায় থাকিলে, অবরোধের লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্যন্ত, বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু যখন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন রোগীর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

অনেক স্থলে, মল পরীক্ষায় ইহার সহিত নিয়ত শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায়, অথচ শোণিত স্রাবের কারণ ও স্থান ঠিক হয় না। নাসিকা, মুখ, গলকোষ ইত্যাদি স্থান হইতেও শোণিত স্রাব হয় না। এই অধস্থা হইলে, বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া কোথায় ক্ষত আছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা স্থির করিয়া, অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে শ্রুত হয়।

### আহার্য বা পীড়া বিশেষে মলের পরিবর্তন ।

মল সহ কেবল মাত্র প্লেগ্মা নির্গত হইলে, ডিসেন্টারী, ইলিওকোলাইটিস বা সরলান্ত্রের ক্ষত আছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কোলনের প্লেগ্মা আবদ্ধ প্রদাহে, মল সহ বড় বড় ছাঁচের মত প্লেগ্মা থও নির্গত হয়।

১। নির্দিষ্ট পরিমাণ মাংস (১০০ গ্রাম) ভোজনের পর, যদি মলে অধিক সংখ্যক সংযোগ তত্ত্ব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে পরিপাক কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। কারণ, কেবল মাত্র পাকস্থলীর রস দ্বারা মাংসের সংযোগ তত্ত্ব পরিপাক প্রাপ্ত হয়। পাকস্থলীর অত্যধিক ক্রমি গতি অথবা কাইলের অভাব ও আধিক্যও এইরূপ হইতে পারে।

২। অল্প পরিমাণ মাংস খাইলেও, যদি মলের মধ্যে মাংসের স্তূপসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্তের ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে ও সম্ভবতঃ ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়া ভাল হইতেছে না। আর যদি সংযোগ তন্তু এবং পৈশিক স্তূপ উভয়ই মলে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলী এবং অন্ত্র—এই উভয় স্থলের পরিপাক কার্য্যই ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না।

৩। স্বাভাবিক মলে খেতসারের কণিকা কদাচিৎ বর্তমান থাকে। কিন্তু যদি মলে অধিক পরিমাণ এই পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্তের পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শর্করাসক্ত পদার্থ পরিপাক হওয়ার শক্তি হ্রাস হইয়াছে।

৪। স্বাভাবিক অবস্থায় শুষ্ক মলে শতকরা ২৩ অংশ মেদ বর্তমান থাকে। তদপেক্ষা ইহার পরিমাণ অধিক থাকিলে ইহাই বুঝায় যে, মেদ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে ও পিত্তস্রাবের বিঘ্ন হইয়াছে এবং অন্ত্রের স্নায়বিক বিভিন্ন কার্য্য ভাল হইতেছে না। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, উহাতে সিবিসিক এসিড, সমকারার মেদ বিণ্ডু ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় মলে মেদের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। মারাত্মক পীড়ায় শতকরা ৩৮ হইতে ৭১ এবং পুরাতন প্রদাহ সহ পিত্ত-নলের অবরোধ লক্ষ্য ৭৭ অংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

সাধারণে পরিবর্তিত ও অপরিবর্তিত মেদের পরিমাণ জ্যাত হওয়াও আবশ্যিক। স্বাভাবিক অবস্থায় উভয়ের পরিমাণ সমান থাকে। ক্লোম গ্রন্থির স্রাব বাধা প্রাপ্ত হইলে, অপরিবর্তিত এবং পিত্ত-স্রাবের বাধা প্রাপ্ত হইলে, পরিবর্তিত মেদের পরিমাণ অধিক হয়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, মলে ইপিথিলিয়াল কোষ দেখিতে পাওয়া বাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় নহে।

### আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা প্রণালী ।

Dr. Baumstark এর মতে, মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ, প্রথমতঃ তিন খণ্ড স্লাইড প্রস্তুত করিতে হয়।

অন্তঃপর নিম্নলিখিতরূপে মল পরীক্ষা করিতে হইবে। যথা;—

১। অল্প একটু মল লইয়া দুই খণ্ড কাচ ফলকের মধ্যে স্থাপন করতঃ, অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক মলে পৈশিক স্তূপ, চূণের লবণ, অরঞ্জিত সাবান, আলুর শূন্ড কোষ ইত্যাদি খণ্ডের নিদর্শন এবং পীড়ার পক্ষে পৈশিক স্তূপাদির আধিক্য, সমকারার মেদ বিণ্ডু, সিবিসিক এসিড, যথেষ্ট সাবান, এবং খেতসার কণিকাদির আধিক্য দেখিতে পাওয়া বাইতে পারে।

২। পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে কাচ ফলক প্রস্তুত করতঃ, মল সহ উগ্র আইয়োডিন দ্রব ( এক ভাগ আইয়োডিন, দুই ভাগ পটাশ আইয়োডাইড এবং পঞ্চাশ ভাগ পরিস্রুত জল দ্বারা প্রস্তুত )

একটু মিশ্রিত করিয়া, পূর্বের ভার বর্ধন করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় আইওডিনের পাটল বর্ণের পরিবর্তে আলুর কোষ বেগুনী বর্ণ (নীল বর্ণ নয়) দেখায়। পীড়া বা রোগ-জীবাণু বশঃ উক্ত কোষ নীলাভ বর্ণ হয়, যেদ্বারা সমূহ আইওডিনের জন্য হিরিজীবর্ণ ধারণ করে।

৩। উক্ত প্রণালীতে মল সহ শতকরা ত্রিশ অংশ শক্তির এসিটিক এসিড দ্রব মিশ্রিত করিয়া, ১ খানি রাইডে রাখিয়া, আর একখানি রাইড উহার উপর স্থাপন করতঃ উভয় কাচ কলক বর্ধন করিয়া ক্ষুটিত হওয়ার ন্যায় উত্তপ্ত হওয়ার পর অণুবীক্ষণে দেখিলে, স্বাভাবিক অবস্থায় যথেষ্ট চূর্ণের লবণ এবং সাবান দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়িত অবস্থায় উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে সিবেসিক এসিডও সূত্র গৃহ্যবৎ দেখা যায়।

যেদ নির্ণয় করিতে হইলে, অল্প কিছু ইথরের সহিত মল মিশ্রিত করতঃ, কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া দিয়া, পিপেট দ্বারা উপরের ইথর উঠাইয়া লইয়া, তাহা শোধক কাগজের উপর দিলে ইথর উড়িয়া যায় ও কাগজের এই স্থান স্বচ্ছ দেখায়; কিন্তু কাগজে যেদ লিপ্ত হইয় থাকে। ইহা জল দ্বারা ধৌত করিলেও উক্ত দাগ যায় না। মেদের পরিমাণ স্থির করার প্রণালী অত্যন্ত জটিল। তজ্জন্ত উল্লেখ কারলাম না।

যবকারজান খেতসার, বাষ্প এবং পিউরিগ বড়ী ইত্যাদির পরিমাণ নির্ণয় করার প্রণালী উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিম্নরোজন।

**অমলস্থ আণুবীক্ষণিক জীবাণু পরীক্ষা।**—এই পরীক্ষা একটা বিশেষ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ বিষয়। জীবাণু সম্বন্ধে সুস্থ এবং অসুস্থ—এই উভয় অবস্থার বিষয়েই জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। এতৎসহ অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সমূহের বাস্তবিক কোন সুফল আছে কি না, তাহাও আলোচ্য বিষয়।

Pasteur মহোদয় বলেন—“অল্প মধ্যস্থিত জীবাণু সমূহ দেহ রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কোন জন্তকে জীবাণু বর্জিত বিস্তৃত খাদ্য দিয়া রাখিলে, সেই জন্ত ক্রমে ক্রমে দুর্বল এবং তাহার দেহের বৃদ্ধি রোধ হয়”। এইরূপ আরও নানা জনে নানারূপ পরীক্ষা করিয়াছেন। শুক মলের শতকরা ১৩ অংশ কেবল মাত্র আণুবীক্ষণিক জীবাণু। কিন্তু অনেকে তাহা স্বীকার করেন না।

Dr. Strassburger মলস্থ জীবাণুর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত তথ্য প্রচার করিয়াছেন যথা :—

কিছু পরিমাণ মল লইয়া তাহা জল সহ মর্দন করতঃ, বিকেন্দ্রিকরণ যন্ত্র দ্বারা আলোড়িত করিলে, জীবাণু সমূহ জল মধ্যে ভাসমান থাকে এবং ভারী পদার্থ অধঃপাতিত হয়। এই ভাসমান পদার্থ পৃথক করিয়া, এলকোহল সহ বিকেন্দ্রিকরণ প্রণালীতে জীবাণু সমূহ অধঃপাতিত করিয়া লইলে নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হওয়া যায়।

১। সুস্থ মলের শুক পদার্থের এক তৃতীয়াংশ, কেবলমাত্র জীবাণু সমৃদ্ধ।

২। (ক) সুস্থাবস্থার প্রাপ্তবয়স্ক লোকের শুক মল সহ দৈনিক ৮ গ্রাম, জীবাণু এবং

(খ) অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত লোকের ১৪—২০ গ্রাম, জীবাণু ও

(গ) পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের ১৫—৫৫ গ্রাম জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৩। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের জীবাণুর পরিমাণ অত্যন্ত বেশী।

৪। সুস্থ শিশু, আর সুস্থ বয়স্ক ব্যক্তি—এত হৃৎকের মলস্থ জীবাণুর অল্পপাত একই।

৫। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যহ মলসহ ১২৮,০০০,০০০,০০০, সংখ্যক জীবাণু বহির্গত হয়।

৬। অস্ত্রের সকল স্থানেই জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি হয়।

এই জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধির পক্ষে খাতিয়ে প্রধান উপায়।

**আন্ত্রিক জীবাণুর উপর পচন নিবারক ঔষধের ক্রিয়া।**

—অস্ত্রের পচন নিবারক কোন ঔষধ ঐ সকল আন্ত্রিক জীবাণুর উপর কোনরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

Dr. Herter বলেন—“স্যালিসিলেট, এম্পাইরিণ, স্যালোল সোডি বা জিক সালফ কার্বলাস প্রভৃতি অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই, ইতিপূর্বে বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়, সত্য; কিন্তু এতদ্ব্যতীত ইহাদের দ্বারা অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দেখা যায় না”।

Dr. Dutton বলেন—“অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র বেটোজাকথল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট বা বিসমথ সালফ কার্বলাস প্রয়োগ করিলে, অস্ত্র মধ্যস্থিত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়। কেবল সুস্থাবস্থাতেই এই কার্য দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্রস্থ জীবাণুর অনিষ্টকর ক্রিয়া রোধ করিতে হইলে, উপযুক্ত পথ্যই আশ্রয়ের প্রধান সহায়”।

১। সুস্থাবস্থায়—তরল পথ্য দ্বারা শতকরা ১০ অংশ, বেটোজাকথল দ্বারা শতকরা ১০ অংশ, বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা ৯ অংশ এবং এম্পাইরিণ দ্বারা ৪ অংশ পরিমাণ জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে।

২। পৌড়িতাবস্থায় মলভাণ্ড পরিষ্কার এবং উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থায়—আন্ত্রিক পীড়ার রোগ জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস করার প্রধান সহায়।

৩। অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে বেটোজাকথল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া কিছু সুফল পাওয়া যায়।

অস্ত্র মধ্যে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তৎসমস্তের মধ্যে ব্যাসিলাস কোলাই শ্রেণীর সংখ্যাই অত্যন্ত অধিক। এতদ্ভিন্ন এরোজেনাস, ফিকালিস এলকালিজেনেস, এবং ফ্লোরেসেন্স ব্যাকটেরিয়ম প্রধান। রোগজীবাণুর মধ্যে—ব্যাসিলাস টাইফইড, কলেরা, ডিসেন্টারী, টিউবারকেল ও স্ট্রোপ্টোকোকাই, ষ্ট্রাকিলোকোকাই, প্লেগ, পায়লোজেনাস টিউবারকেল ব্যাসিলাস প্রভৃতি পাওয়া যায়। ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

অস্ত্রের টিউবারকেল লইয়া বহু দিবস ধাবৎ বহু আলোচনা হইয়া আসিতেছে। অনেক পুরাতন অভিসার পীড়ার মূল কারণ—টিউবারকেল ব্যাসিলাস। কিন্তু মল পরীক্ষা করিয়া অনেক সময়ে টিউবারকেল ব্যাসিলাস স্থির করিতে পারা যায় না। অভিসারের মলসহ যদি পুষ্ণ বা রক্ত থাকে, তবে তাহা পরীক্ষা করিয়া টিউবারকেল ব্যাসিলাস পাওয়া যায়। কঠিন মলের সহিত ইহার বর্তমান থাকে। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে হইলে, প্রবন্ধ আরও দীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণ ধৈর্যচ্যুত হইবেন। এই অশঙ্ক্য এই স্থলেই প্রবন্ধ শেষ করিতে হইল।

## চিকিৎসা-নিবন্ধন ।

— :: —

### বিবর্দ্ধিত মৌহায় “গুল” প্রয়োগে সাংঘাতিক ফল ।

Dr. U. N. Mondol M. B.

(Calcutta General Hospital)

— :: —

অশিক্ষিত চিকিৎসকের চিকিৎসায়, অনেক সময় রোগীর অবস্থা কিরূপ সাংঘাতিক হয়, নিম্নলিখিত রোগীটী তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত ।

গত ১১ই জুন তারিখে, মফঃস্বলের কোন গ্রাম হইতে হরিচরণ ঘোষ নামক জনৈক গোপজাতীয় রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় । রোগীটী, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ । দেখিলাম—রোগীর উদরদেশ একখানি বস্ত্রে আবৃত ও ঐ বস্ত্র খণ্ড পূজ রক্তে শিক্ত ।

**পূর্ব ইতিহাস ।** শুনিলাম—রোগী প্রায় ২৫ৎসর জ্বর ও বিবর্দ্ধিত যক্ষ্মে মৌহাতে ভুগিতেছিল । পল্লীগ্রামে যেরূপ চিকিৎসা সম্ভব, তাহা করিয়া ছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর নানা প্রকার টোটকা ও দৈব ঔষধ জল পড়া, তৈল পড়া, মাহুলী, তাবিজ ইত্যাদি ব্যবহার করে । যাহাদের নিকট হইতে এই সকল দৈব ঔষধ গ্রহণ করিতে থাকে, উহাদের মধ্যে জনৈক চিকিৎসক রোগীকে বলে যে, ‘তোমার মৌহার উপর ১টা ষা করিয়া দিলে, ৫৭ দিনের মধ্যেই জ্বর ও মৌহা আরোগ্য হইবে । যে দ্রব্য দ্বারা ষা করিব, উহা দৈব প্রাপ্ত দ্রব্য । তুমি আমাকে ৫ টাকা দাও, ইহাতে পূজা করিতে হইবে । পূজান্তে আমি আদেশ পাইব, সেই আদেশানুযায়ী দ্রব্য দ্বারা এই ষা করিতে হইবে’ ।

উক্ত প্রবন্ধকের কথায় বিশ্বাস করিয়া, রোগী তাহাকে ৫ টাকা প্রদান করে এবং নির্দিষ্ট দিনে সেই চিকিৎসক রোগীর মৌহার উপর একটা মটর প্রমাণ ‘গুলি’ বান্ধিয়া দেয় । এই গুল প্রয়োগের পরদিন মৌহার উপর টাকা প্রমাণ ক্ষত হইতে দেখা যায় । ক্রমশঃ এই ক্ষত বর্দ্ধিত হইয়া, ৫৭ দিনের মধ্যেই উহা দীর্ঘ প্রস্থে প্রায় ৫৬ ইঞ্চি বিস্তৃত হইয়াছিল । ক্রমে ঐ ক্ষত গভীর হইতে গভীরতর হইতে থাকে । এই সঙ্গে জ্বরও বৃদ্ধি এবং কাশি ও আমাশয় উপস্থিত হয় । ক্রমশঃ রোগী এরূপ জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িল যে, তাহার উত্থান শক্তি রহিত হইয়া রোগী শয্যাগত হইয়া পড়ে । অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতে থাকায়, রোগীকে কলিকাতায় আনা হয় এবং চিকিৎসার্থ আমাকে অহ্বান করে ।

**বর্তমান অবস্থা ।**—রোগীর উদরের বস্ত্রাবরণ উন্মোচন করতঃ দেখা গেল যে,

আঃ কাঃ—৭

শ্রীহার উপর একটি বিদ্যুত ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে। দেখিলাম—ইহাতে লেক্ট ইন্ডুইডাল রিজেন হইতে, লেক্ট লাভার ও অবালাইক্যাল রিজনের বাম অর্ধাংশ পর্যন্ত, তত্ত্বতা কোন কোন মাংশপেশী নষ্ট হইয়া, হাইপোগ্যাস্ট্রিক রিজনের বাম উর্দ্ধ চতুর্থাংশের পেশী বিনষ্ট হইয়াছে। ক্ষতের গভীরতা খুব বেশী। উদর গহ্বর ছিদ্র হইবার আশঙ্কায় প্রোব দিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলাম না। ক্ষতটি বিগলিত শ্লাক দ্বারা (Slough) আবৃত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। দুর্গন্ধ এক্রপ প্রবল ও অসহ্য যে, রোগীর নিকট তিষ্ঠান দূরূহ।

রোগীর শরীর অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, উত্তাপ ০২ ডিগ্রী। শুনিলাম—সর্বদাই এইরূপ উত্তাপ বর্তমান থাকে। আশাশ্রয় ও কাশি বর্তমান আছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের স্থানে স্থানে শুক রালস পাওয়া গেল। কাশির সঙ্গে আদৌ গরের উঠে না। সুহঁসুহঁ কাশিতে রোগী অত্যন্ত অশান্তি এবং উহাতে উদরের ক্ষতে অত্যন্ত যত্না অসম্ভব করে। প্রত্যহ ৭৮ বার করিয়া স্লেয়া মিশ্রিত তরল দান্ত হয়। নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ ও ক্ষত। জিহ্বা অপরিস্কার ও মরলাযুক্ত এবং লালাত।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবিধ অবস্থা পরিদৃষ্টে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) প্রথমতঃ ক্ষত স্থান কন্ডিজ ক্লুইড লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করতঃ, বিগলিত শ্লাকগুলি কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিয়া দিলাম।

(২) শ্লাক দূরীভূত করণান্তর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা পুনর্বার ক্ষতস্থান ধোত করতঃ কার্বলিক অয়েলে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া উহার উপর চার্কোল পুলটাস প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এই পুলটাস পরিবর্তনের উপদেশ দেওয়া হইল।

(৩) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(ক) Re

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
টাং ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
গ্রাইকোথাইমোলিন	...	১/২ ড্রাম।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
একোরা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বাত্রা। প্রতি বাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর—দৈনিক ৪ বাত্রা সেবা।

( ৭ ) Re

বিসম্মাধ সালফ কার্বলাস	...	৭ গ্রেণ ।
পালক ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ ।
স্তালোল	...	৫ গ্রেণ ।

একত্র ১ পুরিয়া । প্রত্যেক দাত্তে পর কে এক পুরিয়া সেবা ।

পাথ্য ;—পথার্থ বালি ওয়াটার ও এলম হোয়ে ব্যবস্থা করিলাম ।

১২ই জুন । অগ্নি ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম—কতের অবস্থা পূর্ববৎ ; তবে কত আর বিবৃত হয় নাই, মৃতন শ্লাকও আর উদ্গত হয় নাই । কতের দুর্গন্ধও অনেক কম । উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী । কাশি ও আমাশয় অনেক হ্রাস হইয়াছে ।

অগ্নিও পূর্বোক্ত প্রকারে ড্রেস করিয়া, পূর্ববৎ চারকোল পুলটাস প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম ।

সেবনার্থ পূর্ক দিনের ঔষধ ( ক মিশ্র ), দিবা রাত্রে ৩ বার সেবন করিবার উপদেশ দিলাম । এতদ্ব্যতিত অগ্নি নিয়ন্ত্রিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

( গ ) Re

কুইনটিন সালফ	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড সালফ ডিল	...	৭ মিনিম ।
টাঃ সিনকোনা কোঃ	...	১০ মিনিম ।
ভাইনাম ইপেতা	...	৫ মিনিম ।
টাঃ জেনসিয়ান কোঃ	...	১/২ ড্রাম ।
ইনফিউসন কালবা	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । জরের কম অবস্থার ২ ঘণ্টান্তর ৩ বার সেবা ।

অত্যন্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ ।

১৩ই জুন ।—অগ্নি কতরান পূর্বোক্তরূপে ধোত করার পর দেখা গেল যে, কতের সমুদয় শ্লাকই দূরীভূত হইয়া, উহা বেশ পরিষ্কৃত এবং ট্রান্সভারসেলিস পেশীর কিয়দংশ বিনষ্ট হইয়াছে । কতের আর অদৌ দুর্গন্ধ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক । তবে কাশি সমভাবেই আছে । কল্যা মাত্র ২বার দান্ত হইয়াছিল । উহাতে শ্লেষ্মা নাই ।

অগ্নি পূর্বোক্ত প্রকারে ড্রেস করতঃ, কতোপরি বোরো-আইডোফরম ছড়াইয়া দিয়া, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম ।

সেবনার্থ পূর্বোক্ত সমুদয় ঔষধ হ্রগিত করিয়া, কেবল মাত্র গত দিনের ব্যবহৃত গ নং মিশ্র প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

পাথ্যার্থ অগ্নি এগ মিক্চার ও দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা হইল ।

অগ্নি হইতে অনেক শিক্তি ড্রেসার দ্বারা ড্রেস করাইবার ব্যবস্থা হইয়াছিল । প্রত্যেক দিনই রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন হইতেছে, সংবাদ পাইতাম ।



১৭ই জুন : - অল্প প্রাতে আহুত হইয়া দেখিলাম—কতটী প্রায় সকল অংশই স্নহ মাংসাকারে পুরিয়া উঠিয়াছে ও উহা উজ্জল লালবর্ণ বিশিষ্ট এবং উহার পরিধিও হ্রাস হইয়াছে। অর বা অস্ত্র কোন উপসর্গই নাই, কেবল প্রবল শুষ্ক কাশির জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করিতেছে। এই কাশি নিবারণার্থ, আমার বিশেষ পরীক্ষিত নিয়ন্ত্রিত মেশী ঔষধটী অল্প ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(ঘ) Re.

যষ্টি মধু	...	...	৩ তোলা।
মিছরি	...	...	৩ তোলা।
কাবাব চিনি	...	...	১/২ তোলা।
মনকা	...	...	২ তোলা।
জল	...	...	১ পোয়া।

এক পোয়া জলে উপরিস্থ দ্রব্যগুলি জাল দিয়া, ২ ছটাক আঁদ্র অবশেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া, উহা এক টা-ম্পুন ফুল মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। কাশি নিবারণার্থ এই ঔষধটী মহে পকারী।

এই সঙ্গে পূর্বোক্ত গ মিশ্র যথারীতি সেবনের ব্যবস্থা রহিল। অল্প জীবিত মৎস্যের ঝোল-সহ অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে জুন : - রোগীর ক্রম সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। দুষ্ট হইল। আর কোন উপসর্গ বা অন্থ বর্তমান ছিল না। আশ্চর্যের বিষয়—ক্রতারোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বহু দিনের বিবদ্ধিত শ্রীহাও প্রায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়াছিল।

আরোগ্যান্তে রোগীকে কিছুদিন ভাইনাম গ্রেপ্স সেবনের উপদেশ দিয়াছিলাম।

**মন্তব্য।**—বিবদ্ধিত শ্রীহায গুল প্রয়োগের প্রথা বচদিন হইতেই, এদেশে এক সম্প্রদায় চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রচলিত আছে। এইরূপ প্রত্যুগ্রতা সাধনে, কোন কোন স্থলে—শ্রীহার আকার হ্রাস হইলেও, অনেক স্থলে অশিক্ষিত চিকিৎসকের হস্তে এতদ্বারা সমূহ অপকার সংঘটনও বিরল নহে। এই কারণেই, অধুনা এই প্রথা প্রায় কেহ সহসা অবলম্বন করেন না।

এই রোগীর অবস্থা দৃষ্টে, প্রথমতঃ ইহাকে কালাজরাক্রান্ত বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগীর অর ও বিবদ্ধিত শ্রীহা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ার, এই অনুমান মিথ্যা প্রতীপন্ন হইয়াছে। শ্রীহা পাংচারের সুবিধা না হওয়ার, কালাজর সন্দেহে কোন পরীক্ষা করা হয় নাই।

## হৃদযন্ত্র হিকা ।

### Persistent Hiccough.

লেখক—ডাঃ শ্রীসত্যভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.



রোগী—জয়রামপুর নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের পুত্র । বয়সক্রম ২৫।২৬ বৎসর । গত ২৬শে বৈশাখ এই রোগীর চিকিৎসার্থে আহৃত হই । শুনিলাম—রোগীর আজ কয়েক দিন হইতে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হিকা উপস্থিত হইয়াছে ।

পূর্ব ইতিহাস ।—যথা সময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কিছুদিন পূর্বে রোগী অরাকান্ত হইয়াছিল । স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় এই জ্বর আরোগ্য হয় । রোগী প্রকাশ করিলেন যে,—“জ্বর বন্ধ করণার্থে, উক্ত ডাক্তার বাবু অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইয়াছিলেন । জ্বর বন্ধ হইয়া অন্ন পথ্য করার ৬ দিন পক্ষে এই হিকা আরম্ভ হইয়াছে ।

বর্তমান অবস্থা । দেখিলাম—রোগী বসিয়া আছে এবং মুহূর্ৎ হিকা উপস্থিত হইতেছে । শয়ন করিলে হিকার আরও প্রাবল্য হয় । মাঝে মাঝে উল্কার উঠিতেছে । এতদ্ভিন্ন জ্বর বা অন্ত কোন অশুভ কিবা উপসর্গ নাই । কেবল নিঃশ্রমিত ভাবে দাঁত খেলসা হয় না । কোন দিন খোঁলসা হয় এবং কোন দিন বা কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে । অনবরতঃ হিকা হওয়ায়, দিবা রাত্রে মধ্য রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না । এইরূপ হিকার রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে । শুনিলাম—রোগী দুই বেলাই ভাত খাইতেছে, কিন্তু হিকার জন্য কিছুই খাইতে পারে না ।

বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া, রোগীর শরীরের কোন বাহ্যিক বিকৃতি লক্ষিত হইল না । স্মৃত্যং অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনের ফলে, পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃই যে, এইরূপ হিকা উপস্থিত হইয়াছে তাহাই সিদ্ধান্ত করতঃ ; নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

চিকিৎসা ।—সেবনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করা হইল ।

১। Re.

ক্লোরিটোন

...

১৫ গ্রেণ ।

এক মাত্রা । জল সহ রাত্রিকালে এক মাত্রা সেব্য ।

২। Re.

• মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর

...

১/৩ গ্রেণ ।

এট্রোপিন সালফ

...

১/১০০ গ্রেণ ।

রি ডিষ্টিল্ড ওয়াটার

...

১ সি. সি. ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বাহুতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল ।

উক্ত উক্তর ঔষধ সংযুক্ত ট্যাবলেট ব্যবহৃত হইয়াছিল ।

৩। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
মিষ্ট বিসমাথ কোঃ কাম পেপ'সিন...		১ ড্রাম।
টাং হাইরোসারোস	...	১ ড্রাম।
সিরাপ ফ্রনাই তার্কিঃ	...	১ ড্রাম।
একোরা কার্বই ( Corui )	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—ডাবের জল, কাগজী লেবুর রস সহ ঘোল, মিছরির সরবৎ ইত্যাদি মিষ্টকর পানীয়। ক্ষুধা হইলে ঘোল-মিষ্টি সুসিদ্ধ ভাত খাইবে।

রোগী নিদ্রিত হইলে, নিজা ভক্ত করিয়া ঔষধ খাওয়াইতে এবং রোগীর নিকট গোলমাম করিতে নিবেদন করিয়া বিদায় হইলাম।

২৬শে বৈশাখ।—অত্র রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, আজও রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে এবং সশব্দ উদগার সহ অবিরত হিকা হইতেছে।  
তনুনিয়াম—গত কল্যা ইঞ্জেকশনের পর ৩৪ ঘণ্টা এবং রাত্রিতেও অনেকক্ষণ বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। ইহাতে রোগী বেশ শান্তি লাভ করিয়াছিল। ঐ সময়ে হিক্তাও বন্ধ ছিল। কিন্তু নিদ্রা ভঙ্গের পর পুনরায় পূর্ববৎ হিকা উপস্থিত হইয়াছে। অত্র ক্ষুধা হইয়াছে।

অত্রও রাত্রিতে পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ১নং পুরিমা এবং সেবনার্থ ২নং মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৭শে বৈশাখ।—অত্র জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, ক'য় রাত্রিতে কিছুকণ রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। হিকা কথঞ্চিৎ কম হইয়াছে, মাঝে মাঝে অনেকক্ষণ উঠা বন্ধ থাকে। দিনে নিদ্রা হয় নাই। দান্ত নিয়মিত হইতেছে।

অত্রও পূর্ব দিনের স্তায় ১নং পুরিমা রাত্রি ও ৩নং মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৮শে বৈশাখ।—অত্র রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী বসিয়া আছে। মাঝে মাঝে হিকা হইতেছে, হিকার ব্যবধান কাল পূর্বাগেকা বেশী।  
তনুনিয়াম—কল্যা রাত্রিতে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। নিদ্রা না হওয়ার রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়াছে।

অত্র প্রথম দিনের স্তায় রাত্রিতে সেবনার্থ ১নং পুরিমা এবং পূর্ববৎ নিয়মে ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া, ২নং ঔষধ হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৯শে বৈশাখ। অত্র সংবাদ পাইলাম—গত রাত্রিতে ও দিবাভাগে রোগীর

বেশ স্ননিদ্রা হইয়াছিল। কল্য আমি চলিয়া আসার পর ঘণ্টা খানেক হিকা হইয়া, আর উহা হয় নাই। এখন পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে।

অন্ত কেবলমাত্র নং ও ৩নং ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৩০শে বৈশাখ। সংবাদ পাইলাম—রোগীর হিকা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে, অন্তাবধি রোগী ভাল আছে।

## ম্যালেরিয়া জ্বর ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন এম. এ. S. A. S

• মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিটাল ।

রোগীর নাম—শ্যামলাল, হিন্দু পুরুষ, বয়স প্রায় ৩৬ বৎসর। গাড়োয়ানের কাজ করে। ১রা এপ্রিল এই ব্যক্তি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। শুনিলাম—পূর্ব রাত্রে ইহার শীত করিয়া জ্বর হইয়াছে। বাত্রে হয় নাই। প্লীহা বিবদ্ধিত। তখনও জ্বর ছিল। ইহাকে দেখি। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। বধা;—

১। Re.

পটাশ এসিটাস্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমোন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইটা ক	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
ম্যাগনেসিয়া সালফ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। ৪। ২৬—প্রাতে: জ্বর নাই। গতকল্য ৩৪ বার বাত্রে হইয়াছে। অন্ত রোগী বেশ ভাল বোধ করিতেছে। অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re

সিন্‌কোনা কেব্রিকিউল	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অন্য বিকালে জনৈক লোক আসিয়া আমাকে রোগী দেখিবার জন্য আহ্বান করিল।

উহার নিকট ও নিলাম বে, অন্য বিকালে প্রায় ঠাঠার সময় রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়া পড়িয়াছিল ।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া ও নিলাম—পূর্বোক্ত ২নং মিশ্রের ২ মাত্রা সেবন করার কিছুক্ষণ পরে, রোগী অজ্ঞানের মত হইয়া পড়িয়াছিল । এক্ষণে রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলম :

**বর্তমান অবস্থা।** বয়স ২২'০ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ১০ । নাড়ীর কোন বিশেষত্ব নাই । রোগী অজ্ঞান, ডাকিলে সাড়া দেয় না । দাঁত লাগিয়া গিয়াছে, মুখব্যানন করিতে পারে না । রোগী চাহিয়া আছে, কিন্তু কোন বিষয়ে লক্ষ্য নাই (vocant look) ।

রোগীর এবিধ অবস্থা দেখিয়া, উহার মাথার ঠাণ্ডা জল ঢালিতে উপদেশ দিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

৩। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সিঃ, সিঃ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গ্লুটায়াল পেশীতে ইন্জেকশন দিলাম এবং সন্ধ্যার পরে রোগীর অস্থা জানাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

দ্বায়ু বিধানে ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়াবশতঃ, রোগীর এইরূপ অবস্থা ঘটরাছে সিদ্ধান্ত করিয়াই ; কুইনাইন ইন্জেকশন করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম ।

৪। ২৩—গত কল্য রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই । অস্ত্র প্রাতে আহৃত হইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর নাই, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী স্বাভাবিক । রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, ইসারা করিয়া দেখাইল যে, তাহার ক্ষুধা হইয়াছে । কিন্তু রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না ।

অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল ।

৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড সাইটিক	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০-মিনিম ।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

পথ্যার্থ দুধ হালি ব্যবস্থা করিলাম ।

৩৪২৬—অন্য সংবাদ পাইলাম যে রোগীর জ্বর হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা বেশ ভাল, কিন্তু রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না।

অন্তঃ ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যও পূর্ববৎ।

৩৪২৬—শুনিলাম, অদ্যও রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ আছে। জ্বর ইত্যাদি নাই, কিন্তু রোগী আদৌ কথা বলিতে পারিতেছে না। গত কল্য বাহ্যে হয় নাই।

অদ্যও ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম এবং উহার প্রতি মাত্রায় ১ ড্রাম করিয়া ম্যাগনেসিয়া সালফ যোগ করিয়া দেওয়া হইল। পথ্য—পূর্ববৎ।

জ্বর না হওয়াতে ইহার পরে রোগী আর কোন ঔষধ খায় নাই এবং আমার অজ্ঞাতেই রোগীকে ভাত খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শুনিলাম—রোগী ৫৬ দিন কথা কহিতে পারে নাই এবং যে দিকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই দিকের পায়ে সামান্য বেদনা এবং উহা সামান্য রকম অবশেষের মত হইয়াছিল।

ইহার ৭৮ দিন পরে রোগী ডিম্পেন্সারীতে আসিয়া বলিল যে, যে স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সেই স্থানে বেদনা হইয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত স্থান অত্যন্ত শক্ত হইয়া আছে। ঐ স্থানে টাং আইডিন লাগাইয়া দিলাম এবং প্রত্যহ আসিয়া দেখাইয়া বাইতে বলিলাম। কিন্তু সে আর আসে নাই।

ইহার ১০১২ দিন পরে, হঠাৎ উহার সহিত দেখা হইলে দেখিলাম যে, সে খোড়াইয়া হাটিতেছে। ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, সেই ইঞ্জেকসনের স্থানে ক্ষত হওয়াতে, সে ঐ ভাবে হাটিতেছে। দেখিলাম—ইঞ্জেকসনের স্থানে প্রায় ১১ ইঞ্চি পরিমাণ একটা গোলাকার ক্ষত হইয়াছে। উহা শ্বেদে ঢাকা এবং উহা হইতে অনবরত জলবৎ স্রাব হইতেছে। শুনিলাম—ইহার পূর্বে আরও খুব বেশী স্রাব হইত। সর্বদাই রোগীর কাপড় ভিজিয়া বাইত। কিন্তু এখন স্রাব কমিয়া গিয়াছে। ক্ষতের অবস্থা দৃষ্টে, আমি উহাতে “তোকমারির” পুলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। তোকমারির পুলটিস দেওয়াতে, ১৫ দিনেই ক্ষত সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছিল। রোগী এখন বেশ ভালই আছে। হাটিতে কোন কষ্ট নাই।

অন্তঃব্য—সামাজিকাকারের জরে, ২য় দিনেই রোগীর বাক্শক্তি লোপ, দাঁত লাগা (Lock Jaw), অজ্ঞানতা প্রভৃতি এবং প্রাণের সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হওয়ার কারণ যে, ব্রায়মগুলের উপর ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়া; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই এবং এই কারণেই লাক্ষণিক চিকিৎসা ব্যতিরেকেও, কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।



## নাসিকাভ্যন্তরে সোলা ও তজ্জনিত ক্ষত ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞান চন্দ্র সেন ও প্রভ S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার--হাবড়া হস্পিটাল ।

—:—

গত—১৯১০-১২৫ তারিখে একটা লোক আসিয়া, তাহার ছেলের নাকের ঘাঘের জ্ঞাত ঔষধ চায়। তদনুসারে তাহাকে এক শিশি “কষ্টিক লোশন” দিয়া, উহা নাকে লাগাইতে উপদেশ দেই এবং ৪৮ দিন লাগাইলেও যদি ক্ষত না সারে, তবে ছেলেটাকে ডিম্পেন্সরীতে আনিতে বলি।

১৯১০-১২৫ তারিখে পুনরায় ছেলেটাকে লইয়া, সেই লোকটা ডিম্পেন্সরীতে উপস্থিত হয়। ইহাতে বুঝিলাম যে, ছেলেটার নাকের ক্ষত আরোগ্য হয় নাই। সুতরাং উহার পীড়া সম্বন্ধে পরীক্ষার প্রবৃত্তি হইয়া, নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ বিদিত হইলাম। যথা;—

ছেলেটার বয়স ৬/৭ বৎসর। লোকটাকে তাহার পুত্রের পীড়ার বিষয় জিজ্ঞাসা করাতে, সে যাহা প্রকাশ করিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

**পূর্ব ইতিহাস।** প্রায় ৬ মাস যাবৎ ছেলেটা, ডান নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না। নাক হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হয়। সময়ে সময়ে এই স্রাবের পরিমাণ বেশী হয়, আবার কোন সময়ে কম হইয়া থাকে। ছেলেটা ক্রমে যেন শুকাইয়া যাইতেছে। নাকের ভিতরে কিছু আছে কি না, তাহা সে বলিতে পারিল না।

**বর্তমান অবস্থা।** নাসিকা পরীক্ষায় দেখা গেল যে, শ্লেষ্মা ও পূঁজ শুকাইয়া, ডান দিকের নাসিকা-রন্ধ্র বন্ধ হইয়া আছে। ইয়ার স্কুপ (Ear Scoop) দ্বারা উহা পরীক্ষার করাতে দেখা গেল যে, নাকের ভিতরে কাল একটা কিছু রহিয়াছে। কিন্তু উহা শুক শ্লেষ্মা বা অল্প কিছু; তাহা বুঝা গেল না। বাহ্য হউক, ইয়ার স্কুপ আরও একটু ভিতরে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করাতে, পরীক্ষার ভাবে বুঝা গেল যে, নাকের ভিতরে একটা শক্ত পদার্থ রহিয়াছে। উহা বাহির করার চেষ্টা করিতেই, প্রথমতঃ নাকের ভিতর হইতে কতকটা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট জলীয় পদার্থ বাহির হইল। ইহার মধ্যে খণ্ড খণ্ড গাঁড় পুঁজের মতও ছিল। তারপর নাসিকা হইতে এত রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইল যে, ছেলেটার পিতা রক্ত দেখিয়া ভয় পাইয়া, আমাকে উক্ত পদার্থ বহির্গত করণে বিরত হইবার জ্ঞাত, কাতর অনুরোধ করিতে লাগিলেন। রক্তস্রাবের আধিক্য দৃষ্টে, আমিও উহা বাহির করার চেষ্টা অহুচিত বিবেচনায়, ইয়ার স্কুপ বহির্গত করতঃ, রক্তস্রাব নিবারণার্থ এড্রিনালিন ও কোকেইনের মিলিত সলিউশন (Solution of Cocaine & Adrenalin) প্রয়োগ করিলাম। ইহাতে শীঘ্রই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। কিন্তু রক্ত জমাট হইয়া (clot), নাসিকা-রন্ধ্র এমন ভাবে বন্ধ হইল যে, উহার ভিতরের কিছু আর দেখা যাইতেছিল না। ঐরূপ রক্তস্রাব দেখিয়া, সে দিন ছেলেটাকে বাড়ী লইয়া যাইতে ও তৎপর দিন লইয়া আসিতে বলিলাম।

১৯১০:২৬।—অন্ত ছেলেটাকে লইয়া আসিয়াছিল। ছেলের বাপ বলিল যে, গত কল্য হইতে ছেলেটা ডান নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারিতেছে এবং একটু যেন আরাম বোধ করিতেছে। বাহা হউক, অতঃপর প্রথমেই ছেলেটার নাকের ভিতর কোকেইন ও এড্রিনালিন সলিউশন লাগাইয়া, পরে ফরসেপ্‌স্ (Forceps) দ্বারা নাকের ভিতর হইতে প্রায় ২½ ইঞ্চি লম্বা ও বৃদ্ধাস্থের মত মোটা এক খণ্ড সোলা বাহির করিলাম। উহা বাহির করার পরে, আজও বেশ রক্তস্রাব হইয়াছিল। রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া নাকের ভিতরে বোরিক লোশনের ডুস দেওয়া হইল। ছেলেটাকে আরও ২১ দিন ডিম্পেন্সরীতে আনিতে বলা হইয়াছিল। কিন্তু হৃৎথের বিষয়—ছেলেটা আর আসে মাই। তবে শুনিয়াছি—ইহার পরে নাকের ক্ষত আপনা হইতেই শুকাইয়া গিয়াছে।

**অন্তব্য :**—ইতিপূর্বেও একবার এইরূপ একটি রোগীর বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছিলাম। অনেক সময়ই এরূপ রোগী চিকিৎসার্থ ডাক্তারের নিকট আনীত হয়। কিন্তু রোগীর নাকের ভিতরে, কোনও সময় কিছু প্রবেশ করিয়াছিল কি না, তদসম্বন্ধে রোগী বা তাহার আত্মীয়েরা কিছু বলিতে পারে না। এই কারণে, এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর প্রকৃত চিকিৎসা না হওয়ারই সম্ভাবনা বেশী হয়। নাশিকার অভ্যন্তরস্থ দীর্ঘস্থায়ী দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বিশিষ্ট ক্ষতের চিকিৎসার্থ কোন রোগী উপস্থিত হইলেই, সর্বাগ্রে উহার নাকের ভিতরে কিছু আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

## খেজুর কাঁটায় সাংঘাতিক বিপদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র নাথ সরকার S. A. S.



**স্বোগী।**—আমার জনৈক বন্ধু। বয়স প্রায় ৩৫ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস।**—গত ১১ই আশ্বিন (১৩৩২ সাল) হঠাৎ তাহার হাতে একটা খেজুর কাঁটা, সজোরে রেডিয়াস আলনার মাঝখানে ফুঁটিয়া যায়। ইহার তিন দিবস পরে তিনি আমার ডাক্তার খানায় উপস্থিত হইয়া, উক্ত ঘটনার বিষয় প্রকাশ করেন। কাঁটাটা বাহির করা হইয়াছে কি না, জিজ্ঞাসা করায়; তিনি বলিলেন—“কাঁটাটা সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে”।

**বর্তমান অবস্থা।**—অতঃপর আমি তাহার ঐ কণ্টক বিদ্ধ স্থান লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত স্থান এরূপ ভয়ানক প্রদাহিত হইয়াছে যে, অত্র কোনরূপ পরীক্ষা করিবার উপায় নাই। অত্র তাহাকে ঐ স্থানে দিনে ৩৪ বার করিয়া বোরিক কম্প্রেস (Boric acid compress) ব্যবস্থা করিলাম।



ইহার ৩ দিন পরে, উক্ত ভঙ্গলোক পুনরায় উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, “বোরিক কম্প্রেস (Boric compress) দিবার ২ দিন পরে ঐ স্থানে একটা ফোঁড়া উদ্ভূত হইয়াছে”। ফোঁড়াটির অবস্থা দেখিয়া, তছুগরি তিশির পুগটিশ দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

৩ দিন পরে পুনরায় তিনি তিনি উপস্থিত হইলে দেখিলাম যে, উক্ত ফোঁড়াটিতে পুঃ স্ফোর হইয়াছে; এতদ্ব্যতীত একটু চিরিয়া দিলাম। ইহাতে সামান্য একটু পুঁক্ত রক্ত বাহির হইল। অতঃপর পারক্লোর লোসনে ধোত করতঃ, আইডোফরম গজ দিয়া ড্রেস করিয়া, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

**১৮ই আগষ্ট**।—অন্ত রোগী উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, ফোঁড়া অস্ত্র করার দিন, তিনি পূর্বাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুস্থ অবস্থায় ছিলেন; কিন্তু শেষ রাত্রি হইতে ঐ স্থানে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে আরম্ভ হয়। যন্ত্রণা এরূপ ভাবে হইতেছিল যে, ড্রেসিং রাখা অসম্ভব হইয়া পড়ে। আমার নিকট লোক পাঠাইয়াছিলেন, কিন্তু আমাকে না পাইয়া ফিরিয়া গিয়াছিল। এখন পর্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে”।

অতঃপর ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, ক্ষত স্থান আইডিন লোসন (Iodin Lotin) দ্বারা ধোত করাতে রোগী একটু উপশম বোধ করিলেন। অনন্তর বোরো-আইডোফরমে ক্ষত স্থান ড্রেস করতঃ, শিথিল ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রথমতঃ মনে করিয়াছিলাম যে, ব্যাণ্ডেজ অত্যন্ত কদিয়া বান্ধার দরুণই এরূপ যন্ত্রণা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা ভুল ধারণা। কারণ, সেইদিন রাত্রেও পুনরায় যিগুণ যন্ত্রণার উদ্ভব হইল। তিনি আর থাকিতে না পারিয়, রাত্রি ৮টার সময়ে আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তিনি যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছেন। রাত্রে ড্রেস পরিবর্তন অসুবিধা জনক বলিয়া, কোন ক্রমে প্রভাত পর্যন্ত অপেক্ষা করিতে বলিলাম এবং যন্ত্রণা নিবারণার্থ ½ গ্রেন মর্ফিনা, এক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। সুখের বিষয়, মর্ফিনা সেবনের পরই তিনি একটু শান্তি লাভ করিলেন।

**১৯শে আগষ্ট**। অস্ত্র অতি প্রত্যুষেই ড্রেস করিবার বন্দোবস্ত করা হইল। ড্রেসিং খুলিয়া কেলিবার পর দেখা গেল যে, যে স্থানে অস্ত্র করা হইয়াছিল, ক্ষত মধ্য হইতে ঐ স্থানের উপর দিকে—বরাবর প্রায় ২ ইঞ্চি লম্বা ভাবে একটা নালী হইয়াছে। প্রোব দিয়া পরীক্ষা করার বৃত্তিতে পারা গেল যে, নালীটা দীর্ঘ প্রায় ৪ ইঞ্চি এবং উহা অস্ত্র হইতে, হাতের পাতার দিকেও যেন আর একটা নালী হইয়াছে। অস্ত্র প্রয়োগের স্থানের চতুর্দিশ হইতে, সমস্ত হাতের পাতা অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে। ইহাতে হস্ত স্পর্শেও দারুণ জ্বালা অনুভূত হইতেছে। ক্ষত মধ্যে আদৌ পুঁজ বা অস্ত্র কোন রূপে নাই। ক্ষতের চতুর্দিশ ক্রমবর্ধ, নালীটির অভ্যন্তর কঠিন ক্রমবর্ধের মাংস দ্বারা আচ্ছাদিত।

অন্ত হাইড্রার্ক পারক্লোর লোসন (Hyd. Perchlor Lotion) দ্বারা ক্ষত ধোত করিয়া, বোরো-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস Dress) করতঃ, ক্ষীণ স্থানের উপর টাং আইডিন প্রলেপ দেওয়া হইল এবং নালীর গর্ভ অল্পসরণে ১টা প্যাড স্থাপন করতঃ, চাপ সহ ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলাম।

বারে বারে একই কথার উল্লেখ করা পাঠকগণের বিরক্ত জনক, সুতরাং বলিয়া রাখি যে, রোগী প্রত্যেক দিনই ২—২।০ ঘণ্টার অধিক ড্রেসিং রাখিতে পারিতেন না, অসহ্য যন্ত্রণায় এত কাতর হইতেন যে, প্রতিদিন ৩।৪ বার ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে হইত। যন্ত্রণা নিবারণার্থ প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা মর্ফিন সেবন করাইতে হইত। সময়ে সময়ে রোগী এরূপ অস্থব করিতেন, যেন—ক্ষত মধ্যে ছুঁচের তীক্ষ্ণ মুখ দিয়া কেহ বিদীর্ণ করিতেছে।

মুহঁ মুহঁ হস্ত সঞ্চালন ব্যতীত, দিবা রাত্রির মধ্যে কোন সময়েই, অন্ততঃ দশ মিনিটও রোগী আক্রান্ত হস্তটী কোন স্থানে স্থির রাখিতে পারিতেন না। এইরূপ যন্ত্রণার সহিত প্রায় ৮।১০ দিন অতিবাহিত হইল। ক্ষতের মুখটী সঙ্কুচিত হইতে দেখা গেল। নালীটীর মুখ সঙ্কুচিত হইলেও, উহা দীর্ঘে সমভাবে আছে দেখা গেল। পরন্তু, ক্ষত মুখ হইতে নালীর অমূল্য এবং উহার প্রান্ত হইতে, হাতের পাতার দিকে আড়াআড়ি স্থানের উপরকার চর্ম এরূপ ক্ষীত ও বিবর্ণ হইল যে, ঐ স্থানে পুনরায় অস্ত্রোপচার করাই যুক্তিসঙ্গত বিবেচিত হইল। বাস্তবিক ক্ষতের অবস্থা এবং তথা হইতে অস্ত্রাস্ত্র স্থানের অবস্থা যেরূপ দাঁড়াইল, তাহাতে অস্ত্র প্রয়োগই উচিত মনে করিলাম।

**১লা কাস্তিক :**—অস্ত্র পুনরায় অস্ত্র করা হইল। এবার প্রথমতঃ, নালীর অনুসরণে লম্বা ভাবে—ঠিক হাতের পাতার দিকে, একটা ইনসিসন দেওয়া হইল। ক্ষিপ্ৰগতিতে অস্ত্রোপচার ও ড্রেসিং সমাধা করা হইল। ২।৩ ঘণ্টা অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করার পর, রোগীর যেন অনেকটা শান্তি বোধ হইয়াছিল। সেদিন আর দিবা রাত্রির মধ্যে বিশেষ কষ্ট পান নাই। ড্রেসিং ও পূর্বের মত বারে বারে পরিবর্তন করিবার দরকার হয় নাই।

**২রা কাস্তিক :**—অস্ত্র ব্যাণ্ডেজ খুলিবার পর দেখা গেল যে, অস্ত্রোপচারের স্থানে বেশ ত্রিকোণাকার একটা বিস্তৃত ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছে এবং ক্ষতের চারিদিকে অত্যন্ত লাল দেখিলাম। ইতিপূর্বে নালীর অভ্যন্তরে প্রোব দিয়া পরীক্ষা করার বোধ হইয়াছিল—যেন, নালীর পরিসর ১/৪ ইঞ্চির বেশী হইবে না। এক্ষণে নালীটী উন্মুক্ত করিয়া দেওয়ার, নীচের নালীটীর ক্ষত ২ ইঞ্চি পরিসর বিশিষ্ট হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। ক্ষতের অভ্যন্তর প্রচুর শ্লাক দ্বারা পূর্ণ। আর একটু বিশেষত্ব—ক্ষতের চারি ধারের মাংস অতীব কঠিন ও কৃষ্ণবর্ণ, অথচ উহা স্তম্ভ মাংস নহে। উহা কাটিয়া টানিয়া আনিলেও, কোন যন্ত্রণা হয় না।

যাহা ইউক, অস্ত্র অনেকগুলি পচা শ্লাক দূরীভূত করতঃ, ড্রেস করা হইল এবং ক্ষতের অবস্থা দৃষ্টে, উহা সক্রমণযুক্ত ক্ষত স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ, ট্রেপ্টোককাস ভ্যাক্সিন পায়েজেনেস ১০ মিলিয়ন ইঞ্জেক্সন করিলাম।

**৩রা কাস্তিক :**—অস্ত্র রোগীর বাটীতে আঁহৃত হইয়া দেখিলাম যে, গত কল্য অপেক্ষা, অস্ত্র হাতের পাতার ফুলা অনেকটা কম হইয়াছে। ক্ষতে কোন যন্ত্রণা নাই। অস্ত্রও পূর্ববৎ যথারীতি ক্ষত ধোত ও ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

অন্তঃপর প্রত্যেক দিন যথারীতি এন্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ড্রেস করিতে লাগিলাম। প্রতিদিন প্রায় পচা শ্লাক বাহির করা হইত। ড্রেসিং শেষ করিতে প্রায় ২।৩ ঘণ্টা লাগিত।

**১৪ই কার্তিক ।**—অন্ত দেখিলাম যে, ক্ষতটা শুক প্রায় হইয়াছে ।

**২০শে কার্তিক ।**—অন্ত রোগী উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, “ক্ষত শুক হইয়াছে । কিন্তু কল্য হইতে এই স্থানে অন্ন অন্ন যত্নণা হইতেছে এবং এই স্থানটা ক্ষীত বলিয়াও বোধ হইতেছে” ।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উক্ত ক্ষত স্থানটা ক্ষীত হইয়া, গোলাকার লাল বর্ণের একটা ফোড়ার স্তায় হইয়াছে । পুনরায় উহার উপর বোরিক কম্প্রেস (Boric Compress) দিতে বলিলাম ।

**২১শে কার্তিক ।**—অন্ত উক্ত ক্ষীত স্থানটা কাটির দেওয়ার, পূর্বের স্তায় রক্ত-রস বাহির হইল । অন্ত ক্ষতের মধ্যস্থ একখানি শ্লাক টানিয়া মাত্র, উহা সহজে বাহির হইয়া আসিল । শ্লাকটি প্রথমতঃ গোলাকারে অবস্থিত ছিল, উহা বহির্গত হইলে দেখা গেল যে, উহা প্রায় ১ ইঞ্চি গোলাকার । শ্লাকটি বহির্গত হইবার পর প্রোব দিয়া দেখা গেল যে, ঐ স্থানটা হইতে নিম্নাভিমুখে, ১ ইঞ্চি লম্বা নালী বিস্তৃত হইয়াছে । নালীটির অভ্যন্তর লাল বর্ণ রক্ত-রস সংযুক্ত । পাঠকগণ মনে রাখিবেন যে, এই স্থানটা প্রায় রেডিফার্স আলনার সন্ধির উপর । সুতরাং অত্যন্ত সন্দেহ—পাছে অস্থি আক্রান্ত হয় । তারপর, হাতের পটতার উপর এক স্থানের—তলতলে অবস্থা দেখা গেল । দেখিলেই মনে হয়—এই স্থানেও পূঁজ বা উহার নীচে নালী আছে । এই ক্ষীত স্থানের সম্বন্ধে ক্রমে, ক্ষতের কিনারার একটু নীচেই, আর একটা শ্লাক উঠাইয়া, প্রোব ঢালাইয়া বুঝিতে পারা গেল যে, এই স্থান হইতে প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা নালী উৎপন্ন হইয়াছে । এই নালীটি ক্রমশঃ এত গভীর স্থান দিয়া অগ্রসর হইয়াছে যে, উহার শেষ প্রান্ত ঠিক হাতের পাতার স্থূলতার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে । এই নালীটি অবলোকন করিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম ।

**২৭শে কার্তিক** পর্য্যন্ত একে একে যাবতীয় এন্টিসেপ্টিক ঔষধ, মলম, চূর্ণ প্রযুক্ত হইল ; কিন্তু কোনটিতে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া গেল না ।

**২৮শে কার্তিক ।**—অন্ত নিম্ন লিখিত প্রণালীতে ড্রেস করা হইল ।

প্রথমতঃ ক্ষত স্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড লোশন দ্বারা ধোত করতঃ, সমভাগে আইডোফর্ম ও জিক অক্সাইড, চূর্ণাকারে প্রক্ষেপ ও তত্বপরি আইডোফর্ম গজ দিয়া, ক্ষত বোরিক গিট দ্বারা আবৃত করা হইল । তারপর, নালীটির উপর একটা শক্ত প্যাড স্থাপন করতঃ, অত্যন্ত চাপ সহিত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিলাম । তিন দিন পর্য্যন্ত ব্যাণ্ডেজ রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল ।

**১লা অগ্রহায়ণ ।**—ক্ষতের অবস্থা অনেকটা সুস্থ বলিয়া বোধ হইল । নালীটিও যেন অনেকটা সঙ্কুচিত হইয়াছে । নালী মধ্যে প্রোব দেওয়া বন্ধ করা হইল । ৪ দিন ব্যাণ্ডেজ খোলা বন্ধ রাখিলাম ।

**০২ই অগ্রহায়ণ ।**—অন্ত ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল যে, নালীটির মুখ একেবারে জোড়া লাগিয়া গিয়াছে । আশ্চর্যের বিষয়—নালীর উপরিস্থ স্থানের ক্ষীতি সমভাবে আছে, কিন্তু প্যাড বন্ধনের জন্ত টোল খাইয়া আছে । ক্ষীত স্থানটির উপর মধ্যে মধ্যে টাং আইডিন প্রলেপ দেওয়া হইতেছিল ।

কয়েকদিন এইরূপ ভাবে ড্রেস করা হইতে লাগিল, কিন্তু ক্ষত আরোগ্য হইল না দেখিয়া, আমার বন্ধু মনে মনে একটু অসন্তুষ্ট হইলেন এবং বলিলেন—যদি আপনি না বুঝিতে পারেন, তবে অন্ত কাহারও সহিত পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করুন । আমি বলিলাম—আগামী কল্য যাহা হয় করা যাইবে, এরূপ বলিয়া বিদায় হইলাম ।

রাস্তার আসিরা মনে পড়িল—কলিকাতার সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. J. K. Ghose মহোদয় এক সময়ে রিকাইন কাঁঠর অয়েলের আয়ুর্গিক প্রয়োগ-তত্ত্ব সম্বন্ধে, বে লেকচার দিয়াছিলেন। তাহাতে এতদধরূপ ক্ষত ইহার সম্ভাবনক উপকারিতার বিষয় বিবৃত হইয়াছিল এবং তিনিও অনেক রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণ সুস্থল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। বিষয়টি স্মরণ হওয়ায়, সেই দিন বৈকাল বেলা ড্রেসিং খুলিয়া ক্ষতস্থান বেশ করিয়া ধোত ও পরিষ্কার করতঃ, কাঁঠর অয়েলে এক টুকরা লিণ্ট সিক্ত করিয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করা হইল। ইহার উপর এক স্তর এবস'বেন্ট কটন দিয়া, আলগা ভাবে একটি ব্যাণ্ডেজের ফালি দিয়া বাঁধিয়া রাখিলাম। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন—কাঁঠর অয়েল সহ সামান্য বোরিক এসিড মিশ্রিত করতঃ, উহা টেরিলাইজ করিয়া লইয়াছিলাম।

**৯ই অগ্রহায়ণ।** অগ্ন প্রাতে: দেখিলাম,—শিথিল ব্যাণ্ডেজটি ঈষৎ লালাভ রসে একেবারে ভিজিয়া গিয়াছে। ব্যাণ্ডেজের চতুর্পার্শ্ব হইতে রক্তরস গড়াইয়া পড়িয়াছে। পূর্বদিনের তৈল-শিক্ত লিণ্ট খানী বাহির করিয়া দেখা গেল যে, ক্ষতের মধ্যে অনেক পরিমাণে রক্ত-রস ও পুঁজ নিঃসৃত হইয়া চাপ বাকিয়া রহিয়াছে। হঠাৎ দেখিলেই বোধ হয়—ক্ষতের সুস্থ মাংসাত্মক বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। বাস্তবিক তাহা নহে। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোশন (Hydrogen Peroxide Lotion) দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করার পর দেখা গেল যে, ক্ষত মধ্যস্থ মাংসাত্মক আদৌ বিনষ্ট হইয়া নাই। অগ্ন হাতের পাতার উপরস্থিত ক্ষীতিও অনেক কম হইয়াছে। দৃষ্ট হইল। ঐস্থানের সজ্জিত রক্ত রসই যে, ক্ষতস্থান দিয়া নির্গত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

তিন দিন এইরূপ কাঁঠর অয়েল প্রয়োগের পর, হাতের সর্ব দিকের ক্ষীতি অনেক পরিমাণে হ্রাস প্রাপ্ত হইল। কিন্তু ক্ষতের অবস্থা, বিশেষ উন্নত হইতে দেখা গেল না। এতদুদ্দেশ্যে নতুন করিলাম যে, ক্ষতস্থান দিয়া দূরবর্তী স্থানের রক্ত-রস নিঃসৃত হইতে থাকা, মাংসাত্মকগুলি উদ্গত হইতে পারিতেছে না। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, ক্ষীত স্থানের যে স্থানে সামান্য মুখ ছিল, ঐ মুখটি আরও একটু পরিসর করিয়া, ঐ স্থানে এক টুকরা সিম্পল গজ, কাঁঠর অয়েলে সিক্ত করিয়া প্রদান করা হইল। গজটি লম্বাভাবে কাটায়া প্রোব সাহায্যে নালী মুখে ঢালাইয়া দিয়া, উহার উপর কাঁঠর অয়েলে একস্তর তুলা সিক্ত করিয়া, লাগাইয়া দেওয়া হইল। ক্ষত স্থানে জিঙ্ক অক্সাইড ও আইডোকরম চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ, ড্রেস করা হইল।

**১১ই অগ্রহায়ণ।**—বিনা যন্ত্রণায় কল্যাণ দিবা রাত্রি গত হইয়াছিল। অগ্ন ক্ষতের নিরস অবস্থা দৃষ্ট হইল। কেবল ক্ষীতির যে স্থানে কাঁঠর অয়েল শিক্ত গজ প্রদত্ত হইয়াছিল, ঐ স্থানের সমস্ত ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া গিয়াছে। ক্ষীততার অনেক হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল। অগ্নও ঐরূপ ভাবে ড্রেস করা হইল।

৫ দিন এইরূপ ভাবে কাঁঠর অয়েল প্রয়োগ এবং ক্ষত স্থান ড্রেস করায়, বাবতীয় স্থানের ক্ষীতি দূরীভূত হইল। ক্ষতও অনেক পরিমাণে সঙ্কুচিত ও সুস্থ মাংসাত্মক দ্বারা পরিপূরিত হইয়াছে দেখা গেল। ক্ষীতির যে স্থানে কাঁঠর অয়েল শিক্ত গজ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ঐ মুখটি ক্রমশঃ আপনা আপনিই অধিকতর বিস্তৃত হইয়াছিল। ক্ষীতি হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে, ঐ ক্ষত-মুখও শুকতা প্রাপ্ত হইল। রোগী এক্ষণে অল্পাংশ আরোগ্য হইয়াছে।

**অন্তব্য।**—যদিও এই পীড়ার বিষয়ণে বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই, তথাপি কয়েকটি বিষয়ের আলোচনা করা উচিত মনে করি।

সহজেই এই প্রস্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, “সামান্য একটি খেজুর কাঁটার

আঘাতে, এক্রপ একটা ভয়াবহ অবস্থা উপস্থিত হইল, ইহার প্রকৃত নৈদানিক কারণ কি? খেজুরের কাঁটাই কি বিযাক্ত? অথবা কণ্টক বিদ্ধকালীন কোন বিযাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়াছিল? ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বের ক্ষীতির কারণ এবং ইহা সহজে নিরাকৃত না হইবার কারণ কি? ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে বলা হইয়াছে, অথচ বর্তমান ক্ষতে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করিয়া কয়েক দিন ক্ষতারোগ্যে বিঘ্ন হইয়াছিল কেন? তারপর, ক্ষতে পুঁজ না জন্মিবার কারণ কি? ট্রিপ্টোককাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন দ্বারা কি ফল হইল?

এই প্রশ্নগুলির সম্মতি সম্বন্ধে কোনই সন্দেহের অবকাশ নাই। কণ্টক বিদ্ধ স্থান হইতে যে, কোন বিষ পদার্থ দেখে সঞ্চারিত হইয়াছিল, তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই।

যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তৎসমুদয়ই যে, সেপ্টিসিমিয়া লক্ষণ, পাঠকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়াছেন। এক্ষণে কথা হইতেছে যে, এই বিষ পদার্থের প্রকৃতি কি এবং কিরূপে উহা ঐ স্থানে প্রবেশ করিয়াছিল? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া খুবই সহজ। কোন কোন জীবের শরীরে বিষ পদার্থ জন্মিয়া থাকে। এই সকল জীবের দন্ত বা হাড়ের দ্বারা শরীরের কোন স্থান বিদ্ধ হইলে, ঐ স্থান দিয়া ঐ বিষ দংশিত ব্যক্তির দেহে প্রবেশ করে। এই কারণে, অনেক প্রাণীর দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলে, প্রবল বিষ লক্ষণ উপস্থিত হয়। কিন্তু খেজুর কাঁটা বিদ্ধিলে যে, এইরূপ বিষ সৃষ্টি ও তদ্বারা অসহ্য যন্ত্রণা হয়, তাহার কারণ অজ্ঞা। আমার বিবেচনার খেজুর কাঁটার সহিত কোন সেপ্টিক জীবাণু ঐ স্থানে প্রবেশ করতঃ, তদ্বারাই এইরূপ সাংঘাতিক লক্ষণ উৎপাদিত হইয়াছিল।

ক্ষতের কোন প্রাণেরই আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয় নাই, সুতরাং উল্লিখিত জীবাণুর কোন সংজ্ঞা নির্দেশ করিতে পারি না। তবে ইহার ক্রিয়া ফল দৃষ্টে বলিতে পারা যায় যে, আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্তী সেলুলার টিসু পর্য্যন্ত ইহার প্রভাব বিস্তৃত হইয়াছিল এবং এই স্থানের রক্তস্রব বন্ধকণিকা সমূহ এককালীন ধ্বংস প্রাপ্ত হয় নাই। রক্ত-রস নিঃসরণের আধিকা হইয়া উহা চতুষ্পার্শ্ব বিধানে সঞ্চিত হইয়াছিল।

ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব ক্ষীতি সহজে দ্রুত না হইবার কারণ সম্বন্ধে, বোধ হয় বলা যাইতে পারে যে, গভীর প্রদেশে রক্ত-রস সঞ্চিত ছিল এবং নির্গমনের যথোচিত উপায় না থাকায়, এই ক্ষীতি সহজে দ্রুত হয় নাই। ক্যাষ্টর অয়েলের (Castor Oil) অদ্বুত ক্রিয়া দ্বারা যখন এই রস স্রাবাক্রমে নিষ্কাশিত হইতে আরম্ভ হইল, তখনই প্রকৃত পক্ষে ক্ষীততা দ্রুত হইয়াছিল।

ক্ষতে পুঁজ না জন্মাইবার কারণ সম্বন্ধে যোটাযোটা এই কথা বলা যাইতে পারে যে, হাতের পেশীতে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া, তদ্বারা খুব সম্ভব সর্বপ্রাণেই ফাইব্রাস পেশী ও তন্তু সমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছিল এবং অনতিবিলম্বে এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়া অবলম্বন করার, যেত কণাগুলি ধ্বংস মুখ হইতে রক্ষা পাইয়াছিল।

ক্যাষ্টর অয়েল (Castor Oil) ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করার, দ্রুতবর্তী স্থান হইতে রক্ত রস উহার মধ্যে আসিয়া জমা হইয়াছিল। এই কারণেই ক্ষত আরোগ্য হইতে এইরূপ বিঘ্ন ঘটিতেছিল। ক্ষত মধ্যে ক্রেন থাকিলে তৎসমুদয় বাহির করা হইয়া, উহা আরোগ্য করিতে ইহা যে, সমর্থ হইত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ঘরের চারি ধারে রক্তরস সঞ্চিত থাকিলে, এবং রক্তরস এককালীন বাহির-না হইয়া গেলে, ক্ষত শুষ্ক হয় না। ক্যাষ্টর অয়েলে বাহ্যতঃ ক্ষত আরোগ্য হইতে কয়েক দিন বিলম্ব হইলেও, পরম্পরিত ভাবে উহা দ্রুতবর্তী স্থানের রক্তরস নিষ্কাশিত করিয়া, ক্ষতারোগের বিঘ্ন দ্রুত করতঃ শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য করিয়াছিল।



হোমি ওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ।

১৩৩৩ সাল  
আশ্বিন ও কার্তিক।

{ ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা।

## হোমিওপ্যাথিক মতে দেশীয় ঔষধ ব্যবহারের বিশেষত্ব।

ডাঃ—শ্রী প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।



দেশীয় ঔষধের বিশেষত্ব বলিলে আমরা কি বুঝিব? আমাদের দেশে ইউরোপীয় সভ্যতা বিস্তারের পূর্বে, দেশের লোকের যাহা কিছু প্রয়োজন; তাহা সবই এই দেশে পাওয়া যাইত এবং তাহাতেই সকলের অভাব মোচন হইত। অস্ত্রাস্ত্র কথা ছাড়িয়া দিয়া, আমরা এখন যোগ ও ঔষধ সম্বন্ধেই কিছু বলিব। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের ইতিহাস সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, বহুকাল পূর্বে অস্ত্রাস্ত্র দেশ অপেক্ষা ভারতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের বহু উন্নতি সাধিত হইয়াছিল। বলিতে গেলে, এই দেশ হইতেই, অস্ত্রাস্ত্র দেশে চিকিৎসা বিজ্ঞানের জন্ম প্রচার হইয়াছে। আজকাল দেশ বিশেষে চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন কোন অংশের বহল উন্নতি সাধিত হইয়া থাকিলেও, ভারতীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানই যে, সকলের মূল; তাহা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। দেশ স্বাধীন ও রাজকীয় সাহায্য না পাইলে, কোন বিজ্ঞানই কোন বিষয়েই উন্নতি লাভ করিতে পারে না।

আমরা সকল বিষয়েই বর্তমান কালে পরমুখাপেক্ষী হইয়া পড়িয়াছি। আমাদের জীবন রক্ষা ও সংসার যাত্রা নির্বাহ অল্প বাহা কিছু প্রয়োজন, তাহা বিদেশ হইতে না আসিলে, যেন আমাদের আর চলিবার কোনই উপায় নাই। প্রায় এক শতাব্দী পূর্বে—এমন কি, ১০৬০ বৎসর পূর্বে বলিলেও চলে, যখন আমাদের দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা-প্রণালীর বহল প্রচলন হয় নাই, তখন এই দেশের লোক, সকল প্রকার রোগে, এই দেশীয় গাছ গাছড়া ও দেশীয় সকল প্রকার ঔষধ ব্যবহারেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিত। তখন লোক নানা প্রকার রোগে একরূপ ভুগিত না, নানা প্রকার জটিল রোগ ও চিররোগীর সংখ্যাও খুব কম ছিল—নানা প্রকার সংক্রামক ব্যাধির পীড়নে ভারতবাসী পুনঃ পুনঃ একরূপ নিপীড়িত হইত না এবং ভারতবাসীর স্বাস্থ্য এখনকার মত এত হীন ও মৃত্যু সংখ্যাও এত অধিক ছিল না। বিদেশীয় চিকিৎসার কোনরূপ সাহায্য না লইয়াই, দেশের সমস্ত রোগের চিকিৎসা চলিত।

আজকাল আমরা সর্বদা শুনিতে পাই যে, চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। আমাদের সদাশয় গভর্নমেন্ট দেশের লোকের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত ও রোগে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ঔষধ পাইবার সুবিধা করণার্থ, স্থানে স্থানে হাসপাতাল ও দাতব্য চিকিৎসালয়ের প্রতিষ্ঠা করিয়াছেন এবং জেলায় জেলায় ডাক্তারী স্কুল খুলিতেছেন। বাস্তবিকই, এটা উন্নতি, কি অবনতির লক্ষণ; তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। ফলের দিক দিয়া দেখিলে, উন্নতির কে ন চিল্লই দেখা যায় না। দেশের লোক দিন দিন স্বাস্থ্যহীন হইতেছে, নানারূপ রোগে দেশের লোক অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, মৃত্যু সংখ্যা ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। এখনও দেখা যায়—গাঁহারা দেশের ভাব ও ধারা বজায় রাখিয়া, প্রাচীন স্বাস্থ্য নীতিগুলি সম্যকভাবে প্রতিপালন করতঃ, রোগে দেশীয় সামান্য ঔষধ ব্যবহার করিয়া সন্তুষ্ট থাকেন, তাঁহারা এখনও অনেকটা নীরোগ ও দীর্ঘজীবী হইয়া থাকেন। দেশীয় ঔষধগুলিকে উপেক্ষা করিয়া, সম্পূর্ণভাবে বিদেশীয় ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করতঃ, আমরা যে একটা ভয়ানক অপরাধ সঞ্চয় করিতেছি, তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং সেই পাপের ফলেই, ক্রমে আমাদের দশা হীন হইতেও হীনতর হইতেছে।

সকল দেশেই যেমন প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রকৃতির বিভিন্নতা, তাহাদের গঠন ইত্যাদির বিচিত্রতা, আচার ব্যবহার, খাদ্য এবং পরিচ্ছদ ইত্যাদির কিছু কিছু পার্থক্য দেখা যায়; সেইরূপ রোগ ও ঔষধ সম্বন্ধেও সকল দেশেই অনেকটা পার্থক্য দেখা যায়। দেশের প্রকৃতি অনুসারে খাদ্যাদির যেমন একটা বিশিষ্টতার প্রয়োজন, ঔষধ সম্বন্ধেও সেইরূপ একটা বিশিষ্টতা থাকা, সর্বত্র প্রয়োজন বলিয়া মনে হয়।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের খাদ্য দ্রব্য, শরীর রক্ষার সাধারণ উপাদানগুলি বিদ্যমান থাকে এবং সাধারণ ভাবে উহার দ্বারা সকল দেশের লোকেরই জীবন রক্ষা হইতে পারে; কিন্তু প্রত্যেক দেশের খাদ্য দ্রব্য যেমন, সেই সেই দেশের লোকের পক্ষে হৃদয় ও আত্মার তৃপ্তিকর হয়; ভিন্ন দেশের লোকের পক্ষে উহা সেরূপ হৃদয়, আত্মার তৃপ্তিকর ও শরীর রক্ষার পক্ষে সম্যক উপযোগী হইতে পারে না। অধিক দিন বিজাতীয় খাদ্য



ব্যবহারে বাহ্য দৃষ্টিতে শরীর রক্ষা হইলেও, ক্রমে যেমন উহা দ্বারা মানব প্রকৃতির একটা পরিবর্তন সংসাধিত হয় ; সেইরূপ বিদেশীয় ঔষধ ব্যবহারে আপাত-দৃষ্টিতে আমাদের রোগ আরোগ্য হইলেও ক্রমে উহা দ্বারা আমাদের দাতু প্রকৃতির একটা পরিবর্তন সংসাধিত হইয়া থাকে । বলা বাহুল্য এই কারণে আজ এদেশের লোকের শরীর যে, ক্রমে রোগ প্রবণ হইয়া উঠিতেছে, তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই । ভগবান্ আমাদের দাতু প্রকৃতি সৃষ্টি করিয়া, আমাদের রক্ষার জন্য জল, বায়ু, নানারূপ খাদ্য দ্রব্য ও জীবন রক্ষার উপযোগী যাবতীয় উপাদান এই দেশেই রাখিয়া দিয়াছেন ; আর রুগ্ন অবস্থায় যখন সেই জীবন বিপন্ন হইয়া উঠে, তখন তাহা রক্ষা করে যে ঔষধের প্রয়োজন ; তাহা ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়া দিয়াছেন, ইহা কখনও তাহার সনাতন বিধানের ব্যবস্থা হইতে পারে না । বরং বিপদের সময় যাহা প্রয়োজন, তাহা আমাদের অতি নিকটে অনায়াসলভ্য করিয়া রাখিয়াছেন । আমরা ভগবৎ বিশ্বাস হারাইয়াছি—আর অন্ধ হইয়াছি বলিয়া, উহা দেখিতে পাই না ।

যেখানে যে রোগের আধিক্য দেখা যায়, প্রকৃতির অপরিবর্তনীয় নিয়মানুসারে, সেখানে সেই রোগের ঔষধও ভগবান সৃষ্টি করিয়া রাখিয়াছেন । আমাদের উপযুক্ত জ্ঞান ও অনুসন্ধানের অভাবে, উহা আমরা দেখিতে পাই না । নানা প্রকার জ্বর, আমরক্ত, যকৃতের বিবিধ রোগ প্রভৃতি গ্রীষ্ম প্রধান দেশের বিশেষ বিশেষ কতকগুলি রোগে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া অনেক সময় আমরা ভাল ফল দেখাইতে পারি না । আমার মনে হয়, উপযুক্ত ঔষধের অভাবই আমাদের ত্রুটির কারণ । আমরা যদি মহাত্মা হ্যানিম্যানের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া, প্রধান প্রধান দেশীয় ঔষধগুলি ক্রমে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা (proving) ও প্রস্তুত করিয়া লইতে পারি, তাহা হইলে বোধ হয়, আর আমাদের দাতু প্রকৃতি অকৃতকার্য হইতে হয় না । আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ সূহ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে, এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উদাসীন আছেন । কিন্তু চিরদিন একরূপ ভাবে নিষ্ক্রিয় থাকা, ভারতের পক্ষে নিতান্ত কলঙ্কের কথা ও অগৌরবের বিষয় ।

ভারতবর্ষ ঔষধের রজাকর বলিলেও চলে । কি তরু, গুল্ম, লতা ; কি খনিজ দ্রব্য, কি দাতু দ্রব্য, কি প্রাণীজ ঔষধ—সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারেই ভারতের ভাণ্ডার পরিপূর্ণ । অতি প্রাচীন কাল হইতেই, আমাদের দেশের লোক নানা প্রকার ঔষধের ব্যবহার অবগত আছেন । অজ্ঞ কোন দেশের কোন প্রকার ঔষধের সাহায্য না লইয়াও, এক সময়ে দেশের সমস্ত রোগই আরাম হইত । ষড়্ ঋতু, এদেশে তাহাদের প্রভাব সমান ভাবে বিস্তার করিয়া থাকে । অজ্ঞ কোন দেশে, এ অবস্থাটী দেখিতে পাওয়া যায় না । কাজেই সকল প্রকার ঔষধের গাছ গাছড়া, এদেশে যেমন ভাল ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে, অজ্ঞ দেশে তাহা হইবার সুবিধা নাই । সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারে ভারতের ভাণ্ডার পূর্ণ থাকিলেও, সামান্য রোগ চিকিৎসার জন্ত যে ঔষধের আবশ্যক, তাহার জ্ঞাতও আমরা সর্ব্বদা পরমুখাপেক্ষী । যে কোন বিষয়ের জ্ঞান পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিলে, সেই সকল কোন দিনই বিষয়ের অভাব মোচিত হয় না ।

উল্লিখিত বিষয়গুলি মনে মনে আলোচনা করিয়া, সর্ব্বদাই আমার মনে হইত যে,



আমাদের দেশে এত উৎকৃষ্ট ঔষধ থাকিতে, আমরা একবারও উহাদের দিকে কিরিয়া চাই না। সামান্ত সর্দি কাশির চিকিৎসার জন্য, বিদেশীয় ঔষধের সাহায্য না লইলে, আমাদের চিকিৎসা কার্য চলে না। বাস্তবিকই, এটা ভগবদিচ্ছার সম্পূর্ণ বিরোধী। বাহা হউক, আমি প্রায় ২০ বৎসর ব্যবহৃত দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে নানারূপ অনুসন্ধানে নিযুক্ত থাকিয়া, মহাত্মা হানিমানের পদাঙ্ক অনুসরণ করতঃ, তৎপ্রদর্শিত পথে—হোমিওপ্যাথিক মতে, সুস্থ শরীরে কতকগুলি দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াছিলাম। ভগবদিচ্ছার তাহা হাতে কতকটা কৃতকার্য হইয়াছি। পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া যেরূপ আশ্চর্যজনক ফল পাইতেছি, সাধারণের অবগতির জন্য ক্রমে তাহা এই পত্রিকার প্রকাশ করিবার চেষ্টা করিব। দেশীয় ঔষধেরা বিশেষত্ব এই যে, কোন রোগ চিকিৎসার বিদেশীয় ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিয়া, যেখানে রোগ সারিতে ১০-১২ দিন অথবা তদূর্ধ্ব সময়ের আবশ্যক হয়, দেশীয় ঔষধে অতি অল্প সময়েরই এবং স্থল বিশেষে ২১ দিনেই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। চিকিৎসক ও রোগীর পক্ষে উহা কম সুবিধার কথা নহে। নিম্নে আমাদের পরীক্ষিত কয়েকটা রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল। ইহাতেই আমার উক্তির সত্যতা উপলব্ধি হইবে। দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া অনেকেই এইরূপ ফল পাইতেছেন। আশা করি, দেশীয় ঔষধে আস্থা সম্পন্ন চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে একটু অবহিত হইবেন।

### তরুণ জ্বরে—কালমেঘ।

১। কোলী - ১৮৬ বৎসর বয়স্ক আমার ছোট মেয়ে। এই মেক্কটীর গত ১৩৩১ সালের শ্রাবণ মাসে রেমিটেন্ট প্রকৃতির জ্বর হয়। প্রথম হইতেই জ্বর একেবারে ছাড়িত না। সর্দি, কাশি ও পেটের অসুখ ইত্যাদির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়। প্রথমে জ্বর একবার করিয়া ছই প্রহরের পূর্বে বেগ দিত; পরে ছই বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। শীত, পিপাসা ইত্যাদি বেশী ছিল না। জ্বরের তাপও বেশী হইত না। জ্বর বৃদ্ধির সময় উত্তাপ ১০২।০° ডিগ্রী ও কমেয় সময়—সকালের দিকে ৯৯° ডিগ্রী হইত। কোন দিন বা উহা অপেক্ষা উত্তাপ সামান্ত বেশী থাকিত। প্রথম অবস্থায় জিহ্বা সরস ও অনেকটা পরিষ্কার ছিল, কিন্তু পরে জিহ্বার পশ্চাভাগ কিছু সাদা ক্রোদাবৃত হয়। লিভারের স্থানে টিপিলে প্রথম হইতেই অল্প বেদনা বোধ করিত। প্রথম অবস্থায় পেট ফাঁপাও কিছু ছিল। জ্বরের প্রথম অবস্থায়, জলে বেড়ান ও ঠাণ্ডা ইত্যাদি লাগিয়াই জ্বর আরম্ভ হয়। স্নানান্তর ও ছিমান্ন, ইশিকাক প্রভৃতি ঔষধে সর্দি, কাশি, পেটের অসুখ ইত্যাদি কমিয়া যায় এবং জ্বরও কম হয়; কিন্তু জ্বর একেবারে ছাড়ে না এবং ছই বার বেগ দেওয়াও বন্ধ হয় না। আমার অনুপস্থিতি কালে, আমার একজন প্রাচীন বন্ধু চিকিৎসক মেয়েটিকে দেখেন। তিনি মেক্কটী, পাল্‌স্‌টেসিয়া প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ ফল হয় না। পরে অবস্থানুসারে লব্ধ ভাস্কিকা ও পাল্‌স্‌ফ্যান্ড উচ্চ শক্তিতে ২১১ মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতেও জ্বর ছাড়ে না। জ্বর কমেয় সময় মেয়েটা এবার ওষধ করিত, অনেক সময়ে রান্না ঘরে বসিয়া থাকিত এবং জ্বর বৃদ্ধির সময় কিছুক্ষণ

একটা মোটা কাপড় গায়ে দিয়া শুইয়া থাকিত। জ্বর বাড়িবার সময় হাত, পা একটু ঠাণ্ডা হইত এবং জরের সময় চোখ জ্বালায় কথা বলিত। লিভারের স্থানে টিপিলে তখনও জ্বর বেদনা বোধ করিত। এই সময় জিহ্বা অল্প সাদা ময়লায় আবৃত হইয়াছিল। অনেক দিন জ্বর ভোগ করার মেয়েটা ক্রমে শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িল। অবস্থা ও লক্ষ্যমুযায়ী প্রচলিত নানাবিধ ঔষধ দিয়া জ্বর আরোগ্য না হওয়ায়, ক্যালমেস ১x দেওয়া হয়। ইহাতেই মেয়েটার জ্বর শীঘ্রই ছাড়িয়া যায় ও বন্ধ হয়; আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

### জ্বর, কাশি ও কাম্বলা রোগে—কালমেস ।

জ্বর রোগী—শ্রীযুক্ত \* \* \* সাম্রাট মহাশয়ের পুত্র, বয়স ৮ মাস, স্ত্রী ও গৌরবর্ণ। ২১১টা দাঁত উঠিয়াছে।

পূর্ব ইতিহাস—৩৪ মাস পূর্বে ছেলেটার প্রথমে সর্দি, জ্বর ও কাশি হয়। এই সময় বাড়ীতে অত্যন্ত শিশুদেরও সর্দি কাশি ও জ্বর হইয়াছিল। এই ছেলেটার জ্বর কাশি প্রভৃতি ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে। ক্রমে উহা ব্রু-নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়। জ্বর সর্বদায় লগ্ন থাকিত। উত্তাপ সকালে বিকালে এক ডিগ্রী মাত্র কম বেশী হইত। জরের উত্তাপ বৃদ্ধির সময় ১০৪°—১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হইত। এই সঙ্গে পেট ফাঁপা ছিল এবং প্রত্যহ কয়েক বার করিয়া পাতলা দাও হইত। ক্রমে শিশুর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া উঠে। প্রস্রাবের রংও হরিদ্রা বর্ণ হয়। আমি প্রথম অসুখের প্রায় ২৪১২ দিন পরে ছেলেটিকে দেখি।  
 শুনিলাম—প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছে। সহরের ৩৪ জন চিকিৎসক দেখিয়াছেন। অবশেষে একজন প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিতেছিলেন, সেই সময় তিনি পরামর্শ জন্য আমাকে ডাকেন।

বর্তমান অবস্থা।—উক্ত চিকিৎসকের সহিত একত্র রোগী পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম—ছেলেটা ক্রমাগত অনেক দিন জ্বর ভোগ করার, অনেকটা রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছে। চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ। আমার সামনেই, বাপের কোলে থাকা অবস্থায় একবার প্রস্রাব করিল। ছেলের পিতা আমাকে উহা দেখাইয়া বলিলেন যে, এইরূপ ধরণের প্রস্রাবই কয়েক দিন পর্যন্ত হইতেছে। উহা দেখিলে; প্রথমটা হরিদ্রা বর্ণের তরল মল বলিয়াই বোধ হয়। মল দেখিলাম—উহা পাতলা এবং পিত্তশূন্য। ছেলের পিতা বলিলেন—জ্বর সাধারণতঃ দুই প্রহরের দিকেই বৃদ্ধি হয়; কিন্তু সব দিন এই নিয়ম ঠিক থাকে না। কোন দিন সকালে, কোন দিন বিকালে, কোন দিন বা রাত্রিতেও জ্বর বাড়িতে দেখা যায়। কোন দিন দুই বার, কোন দিন বা ৩ বারও জরের বেগ দিতে দেখা যায়। কাশি পূর্বাপেক্ষা অনেক কম হইয়াছে বটে; কিন্তু এখনও আছে। কাশি কতকটা সরল। খুঁক দেখিলে, এখনও পূর্বের দোষ যে, কিছু আছে; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। শিশুর বয়স ৩ এ টু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝা গেল।

**চিকিৎসা।**—পূর্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় ও ছেলের পিতার নিকট শুনিলাম যে, পূর্ববর্তী চিকিৎসকগণ ছেলের অবস্থানসারে যে যে ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে; তাহা সবই ব্যবহার করিয়াছেন। একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, এন্টিম টার্ট, মার্ক সল, লাইকোপডিয়াম প্রভৃতি কিছুই বাদ যায় নাই। শোষক চিকিৎসক মহাশয় কয়েক দিন হইতে চেলিডোনিয়াম উচ্চ ও নিম্ন ক্রমে দিতেছেন। তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না হওয়াতেই, আমাকে ডাকেন।

ছেলেটির চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ, কাম্বা বা জুডিস্ (Jaundice) পূর্ণ মাত্রায় বিद्यমান। অরের প্রকৃতি পরিবর্তনশীল ও বুদ্ধির সময়ের স্থিরতা না থাকা প্রভৃতি অবস্থা ও লক্ষণগুলি দেখিয়া, আমার বন্ধু চিকিৎসক মহাশয়কে বলিলাম যে, “আমার বিশ্বাস—এই রোগীতে কালমেঘ নিশ্চয় উপকারী হইবে। তবে চেলিডোনিয়াম আরও এক দিন দিয়া দেখুন—যদি বিশেষ কোন ফল না হয়, তবে আমাদের পরীক্ষিত কালমেঘ ৩x দিবেন এবং ২ দিন ঔষধ দিবার পর আমাকে অবস্থা জানাইবেন”।

তিন দিন পরে জানিতে পারিলাম যে, চেলিডোনিয়ামে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, আমার দেখার পর ২য় দিনে কালমেঘ ৩x দেওয়া হয়। সেই দিনই ছেলেটির গা ঘামিয়া অর ছাড়িয়া যায় এবং উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী হয়। ইহার পর ২১ দিন সামান্য একটু অর হইয়াছিল মাত্র। চক্ষুর হরিদ্রা বর্ণ শীঘ্রই কমিয়া আইসে, প্রস্রাবের বর্ণও ক্রমে পরিষ্কার হইতে থাকে, মলও শীঘ্র স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। মোট কথা, শুধু কালমেঘেই, অল্প দিনের মধ্যে ছেলেটি সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া উঠিয়াছিল।

**ওষু স্কোপী।**—উক্ত ছেলেটির মাতা। ইনিও এই সময়ে চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন। ইনি অনেক দিন হইতে ঘুমঘুমে অরে ভুগিতেছিলেন। প্রত্যহ বিকালে চোখ, মুখ, হাত, পা, জালা সহ অঙ্গ অঙ্গ অর হইত। মুখের আবাদ খারাপ, কতকটা অকৃতি ভাব এবং এই সন্ধ পিটের অবস্থা খুব খারাপ ছিল। প্রায়ই প্রত্যহ ৭৪ বার পাতলা দান্ত হইত। পূর্বে কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। লিভারের স্থানে টিপিলে বেশ বেদনা বোধ করেন। পূর্বাঙ্গ অঙ্গলের দোষ বিद्यমান আছে।

ছেলের মাতাকেও মানা প্রকার হোমিওপ্যাথি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে—শুনিলাম। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল হয় নাই। ইহার এই ঘুমঘুমে অর, লিভারের দোষ ও অঙ্গল প্রভৃতির জন্য আমি কালমেঘ ৩x দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই প্রায় ৪.৫ দিনের মধ্যে রোগিণীর যাবতীয় অসুখ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

**অন্তব্যঃ**—এথম কথা হইতেছে, পূর্বোক্ত এই ছেলেটির পোড়া উপযুক্ত চিকিৎসকগণ কর্তৃক সুনির্দীক্ষিত ঔষধে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছিল। অবশেষে চেলিডোনিয়ামের লক্ষণ পূর্ণ মাত্রায় বিद्यমান থাকা সত্ত্বেও এবং বিভিন্ন শক্তিতে উপযুক্ত কাল পর্যন্ত উহা দিয়াও, যে স্থলে কোন উপকার হইল না; সেস্থলে স্থলে, আমাদের দেশের উপেক্ষিত বন্য ঔষধ—কালমেঘ দিয়া অল্প সময়ের মধ্যে যে, আশ্চর্য ফল দেখা গেল; তাহার কারণ কি?

এ বিষয়ে আমাদের বিশেষ ভাবে চিন্তা করিবার অনেকগুলি কথা আছে। প্রথমতঃ— দেশের জল বায়ু, খাদ্য দ্রব্য ইত্যাদির সহিত আমাদের যেমন একটা বর্নিষ্ঠ সন্ধন্ধ আছে, দেশীয় ঔষধের সহিতও সেইরূপ আমাদের একটা নৈকট্য সন্ধন্ধ আছে। দ্বিতীয়তঃ, স্থল মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল অনেকটা সংকীর্ণ ও সীমাবদ্ধ হয় এবং স্থল ঔষধের ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ হইতেও, স্থল বিশেষে অনেক বিলম্ব ঘটে। যে ঔষধই হউক, স্থল শরীরে পরীক্ষিত হইয়া, শক্তিকৃত অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক মতে, পীড়িতাবস্থায় উপযুক্ত ভাবে প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল; অনেক স্থলেই আশ্চর্যজনক হইয়া থাকে। তৃতীয়তঃ—কালমেঘ “শিশু-যক্ষ্ম” পীড়ার ও সাধারণ ভাবে লিভারের উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত ও পরীক্ষিত এই ঔষধটি, এই শ্রেণীর রোগে যত অধিক ব্যবহৃত হইতে থাকিবে, ততই আমরা ইহার আশ্চর্য্য রোগ আরোগ্যকারিতা শক্তির পরিচয় বিশেষ ভাবে উপলব্ধি করিতে পারিব।

### উদরাময় রোগে—ট্রাইকোস্ত্যাক্সিস।

১। **কোণী ৪**—ডাঃ শ্রীযুক্ত কুমুদ রঞ্জন চক্রবর্তী মহাশয়ের ছেলে। বয়স দেড় বৎসর। কয়েক দিন হইতে পেটের অস্বস্থ হইয়া, ছেলেটির পুনঃ পুনঃ পাতলা ভেদ হইতে থাকে। মলের পরিমাণ কখনও কম, কখনও বেশী। উহার রং হলদে। অধিকাংশ সময়ই পাছা দিয়া মল চুষাইয়া পড়িত। কোন স্থানে বসিলে, সেই ঝানেই হয়ত ফোঁটা কতক মল ত্যাগ করিত। সেই জন্ত সর্বদা কোপীন পরাইয়া রাখিতে হইত। **পেডোফাইলম্**, **এশিস** ও **অন্ত** ২১টা ঔষধ কয়েক দিন ধরিয়া দেওয়া হয়। তাহাতে আরোগ্য না হওয়ায়, **ট্রাইকোস্ত্যাক্সিস ৬২** এক মাত্রা দেওয়া হয় এবং তাহাতেই ছেলেটির এই পীড়া এক দিনে আরোগ্য হইয়াছিল।

২। **কোণী ৪**—বিপ্র প্রসন্ন সাহার পুত্র, বয়স ৫ বৎসর। চেহারা পাতলা। কয়েক দিন হইতে পাতলা বাহ্যে ও প্রাতে: সামান্য একটু জ্বর বোধ হইতেছিল। প্রত্যহ ৮।১০ বার হরিদ্রা ও সবুজ রংএর পাতলা ভেদ হইত। তা ছাড়া প্রায়ই মধ্যে মধ্যে মল দ্বারা অসাড়ে মল নির্গত হইত। সর্বদা পিপাসা ও পেট ডাকা ছিল। **নক্সভমিকা** ও **সিন্ধা** দেওয়া হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপশম বোধ হয় না। পরে **পেডোফাইলম্ ৬২** দুই দিন পর্যন্ত দেওয়া হয়, তাহাতেও কোন ফল হয় না। অতঃপর **ট্রাইকোস্ত্যাক্সিস ৬২** এক মাত্রা দেওয়া হয়। ইহাতে এক দিনেই উপকার বোধ হয় এবং দুই দিনেই বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। জ্বর প্রথম ২১দিন প্রাতে: বৃদ্ধা গিয়াছিল, তারপর আর জ্বর টের পাওয়া যায় নাই। পেটের অস্বস্থ কম হইলেও, কয়েক দিন পর্যন্ত পিপাসা বর্তমান ছিল এবং বাহ্যে কমার পর নাড়ী দ্রুত বোধ হইয়াছিল। এই ঔষধ প্রথম দিন ৪ ডোজ, পরে আরও ২ ডোজ দেওয়া হয়। শেষ দুই ডোজ, বোধ হয় না দিলেও চলিত।

৩। **কোণী ৪**—হোসেন আলি নামক একটা মূলমান বালক; বয়স ৭৮ বৎসর। প্রায় একমাস হইতে এই বালকটা রক্তাশয় রোগে ভুগিতেছিল। প্রথম অবস্থায় পেট বেদনা, রক্ত সংযুক্ত মল এবং অর ইত্যাদি তরুণ আমরক্তের সমস্ত লক্ষণ বর্তমান ছিল। কিছুদিন চিকিৎসায় ইহা অনেকটা কম হইয়া আইসে; কিন্তু একেবারে আরাম হয় না। ভাত খায় ও স্নানাদিও করিতে থাকে। এই সময় প্রত্যহ ৪৫ বার করিয়া বাহ্যে হইত। প্রাতঃকালের বাহ্যে মল বেশী পরিমাণ এবং সেই সঙ্গে আম ও কিছু রক্ত থাকিত। অল্প সময়ের মল কখনও সবুজ, কখনও হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট, কখনও বার রক্ত মিশ্রিত থাকিত। প্রত্যেক বার মল ত্যাগের সময়ে পেট বেদনা, অত্যন্ত কৌণিপাড়া ও সেই সঙ্গে হারিস (Prolapsus of the ani) বাহির হইত।

**মার্কিউরিয়াম ভাইভাস ও পডোফাইলম্** উপযুক্ত ভাবে দিয়া কোন ফল হঠল না। অবশেষে **ট্রাইকোস্যাছিস ৬x** প্রত্যহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করি। ইহাতে দুই দিনেই মল বারে অনেকটা কম হয়, আমরক্ত খুব কমিয়া যায়, মলও প্রায় সহজ আকারের হয়, এবং মলত্যাগের সময় আর হারিস (Prolapsus of the ani) বাহির হয় না। শুধু এই ঔষধে কয়েক দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**ট্রাইকোস্যাছিস্** আমাদের দেশের পটোলের পুরাতন মূল হইতে প্রস্তুত। কয়েক বৎসর পূর্বে আমি নিজে উহা হুহু শরীরে পরীক্ষা করিয়াছি। ঔষধ সেবনে ১০ বার ভেদ ও বমি হইয়াছিল। বমির সহিত রক্ত ছিল। এই পরীক্ষার বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

কয়েক বৎসর যাবৎ এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া আমরা দেখিতেছি যে, যেখানেই পডোফাইলম্ প্রভৃতি সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধগুলি ব্যর্থ হয়, সেখানেই **ট্রাইকোস্যাছিস্** ব্যবহারে আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর বহু রোগীতে ঔষধটী বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

## ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

### থেরাপিউটিক নোটস। Therapeutic Notes.

বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুসফুসের পীড়া।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

**বেলেডোনা।**—অরের প্রথম হইতেই টাইফয়েড ভাবাপন্ন নিউমোনিয়া, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, মুখমণ্ডল ও চক্ষু লাল বর্ণ, কনভালশনের সম্ভাবনা, নিদ্রালুতা, নিদ্রিত অবস্থায় চমকিয়া উঠে, দক্ষিণ ফুসফুসের শীর্ষদেশে স্ফটিক বিদ্যবৎ বেদনা। পীড়িত পার্শ্ব শরনে বেদনা ও শ্বাসকষ্ট বেশী হয় শুষ্ক খুসখুসে কাশি, রাত্রে উহা বৃদ্ধি। নিম্নত উঠেঃষরে প্রলাপ, নিকটস্থ ব্যক্তিকে মারিতে ও কামড়াইতে যায়, ভূত প্রেত ও কাল কুকুর দেখে, শূণ্ডে অলৌকিক বস্তু ধরিতে চেষ্টা করে। বৃক্ক ও মাতালদের নিউমোনিয়া, হাম বসন্তাদি বসিয়া যাওয়ায় রোগোৎপত্তি।

**ইপিলাক।**—বমন ও বিবমিষা প্রধান চেষ্টাপটু শিশু, বালক ও যুবকদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রচুর লাল অথবা চক্চকে শ্লেষ্মা বমন করে, বমনের পরও বিবমিষার নিবৃত্তি হয় না। বিবমিষার সহিত হিকা হয়। ব্রঙ্কিয়াল টিউব মধ্যে দৃঢ়রূপে শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকায় ছপিং কাশির জ্ঞান কাশি, শ্বাসকষ্ট ও গলা ষড়্‌ষড়্‌ বা সাঁই সাঁই করে, কাশিতে যত শ্লেষ্মা উঠিবে মনে হয়—তত উঠে না, কাশিবার সময় শিশু কাঠের জ্বর শক্ত ও শ্বাসহীন হয়, মুখমণ্ডল নীল বা পাণুবর্ণ হইয়া যায়, দস্তে দস্তে ঘর্ষণ করে, কখন কখন ফুসফুস হইতে প্রচুর লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়, রক্তস্রাব স্নায়ুটি ও প্যাসিভ, উভয় প্রকারই হইতে পারে, গয়েরে রক্তের দাগ থাকে, অর্ধ নিম্নলীলিত নেত্র। ঘাসের জ্বর সবুজ বর্ণ গাঁজলা কেণাযুক্ত মল, ঘর্ষে টক গন্ধ, খাণ্ডে অরুচি, একদিন পর একই সময়ে রোগের বৃদ্ধি, শরৎকালের পীড়া।

**ভেলিডোনিয়া।**—ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, যক্ষ্ম সংযুক্ত নিউমোনিয়া, বিলিয়াস্-নিউমোনিয়া, দক্ষিণ ফুসফুস চিড়িক্ মারা বেদনা, ঐ বেদনা নিম্ন দিকে—বক্ষ ও উর্দ্ধ দিকে স্বল্প পর্যন্ত প্রসারিত হয়। হাটের অনিয়মিত পাল্পিটেশন, প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাসে নাসিকার আঃ কাঃ— ১০

পক্ষ্মর প্রসারিত ও সমুচিত হয়। রাত্রিতে অতি মৃদু প্রলাপ এবং দিবসে চুপ করিয়া থাকে। কষ্টকর কাশি, যকৃৎ প্রদাহযুক্ত অথবা পিত্তশিলা ( গলষ্টোন ) সংযুক্ত কিম্বা হরিদ্রা বর্ণ ডায়েরিয়া সহ নিউমোনিয়া।

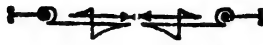
**চেনোপোডিয়াম**। ইহা দুই প্রকার। যথা ;—(১) চেনোপোডিয়াম-মসাই এবং (২) চেনোপোডিয়াম-এস্কেল্ মেন্টিকাম্। উভয় ঔষধেরই লক্ষণ—অবিরত গলা কুটু কুটু করিয়া কাশি হয়, প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে ও যকৃৎতের দোষ এবং স্বক্কেদে বেদনা থাকে। কেবল বাম স্বক্কে বেদনা থাকিলে চেনোপোডিয়াম-মসাই এবং দক্ষিণ স্বক্কে বেদনা থাকিলে—চেনোপোডিয়াম-এস্কেল্ মেন্টিকাম্ প্রয়োজ্য।

**পাল্পেটিয়া**।—হাম বা বসন্ত বসিয়া গিয়া, কিম্বা স্থতাক্ত দ্রব্য ভক্ষণে রোগোৎপত্তি। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, স্তিতিকা জ্বরের পর প্রসুতিদের নিউমোনিয়া অথবা ঋতু বন্ধ হওয়ার পর নিউমোনিয়া। রোগী সর্বদাই শীত শীত বোধ করে; কিন্তু জানালা বন্ধ করিলেই কষ্ট হয়। বাম দিকের অর্দ্ধাঙ্গে ঘর্ষ হয়, চিং হইয়া শয়ন করে, কাশির সহিত বিবমিষা ও হিক্কা হয়, গৎম জল খাইলে বমি হয়। রেজোলিউশনের পরও অনেক দিন কাশি থাকে। শ্লেষ্মা হরিদ্রাভ অথবা সবুজ, গয়ের তুলিতে কষ্ট হয়। মনে হয়—রোগ ভাল হইল, কিন্তু আবার পীড়ার পুনরাক্রমণ হয়। বেদনার প্রকৃতি এবং মানসিক অবস্থাদি পরিবর্তনশীল, উচ্চৈঃস্বরে কথা বলিতে পারে না, অমাবশ্যা ও পূর্ণিমাতে রোগ বাড়ে।

**নাক্স-ভাসিকা**।—যাহারা বসিয়া দিন কাটায়ে, ক্ষীণকায়, অতিরিক্ত ইন্ডিসপেন্ডী, যাতাল, অর্শ ও অগ্ন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির ব্রঙ্কা নিউমোনিয়া অথবা পিয়োরপারেল্ ফিভারের সঙ্গে নিউমোনিয়া হইলে ইহা উপযোগী। অমাস্য সংযুক্ত বারংবার নিঃসল মল ত্যাগের প্রবৃত্তি, শিশু কাশিবার সময় মস্তকে হাত দিয়া চাপিয়া ধরে। আহারের পূর্বে হিক্কা হয়; আহার ও পানীয় সেবনের পরই কাশি বাড়ে, শয়ন করিলে কোমরে বেদনা হয়, তজ্জন্ত পার্শ্ব পরিবর্তন অথবা সমুখ দিকে শরীর বক্র করিতে পারে না। এলোপ্যাথ্ বা কবিরাজ পরিত্যক্ত রোগীর পক্ষে ইহা প্রথম ঔষধ।

**কেসি-কার্ক**।—পুরো-নিউমোনিয়া, শিশুদের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া, পিয়োরপারেল্ ফিভার বা স্তিতিকা-জ্বরের অবস্থায় নিউমোনিয়া। বক্ষঃস্থল হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্যন্ত স্তূতি বিকসং বেদনা,—বিশেষতঃ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিয়মিত চিড়িক্ মারা বেদনা, নড়া চড়ায় বেদনার বৃদ্ধি, বক্ষঃ মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা, বহুকষ্টে গয়ের উঠে, নিখাস প্রাশাসে সাঁই সাঁই শব্দ, গয়ের পূজময় ও রক্তাক্ত, অত্যন্ত শাসকষ্ট, গভীর নিখাস লইতে পারে না। বৃক্কের বেদনায় রোগী হঠাৎ তীক্ষ্ণ কর্ণে চিংকার করে ও কাঁদে, আবার হঠাৎ সারিয়া যায়। ফুস্ফুসে স্ফোটক, দক্ষিণ ফুস্ফুসে বক্ষা। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় গলা বড় বড় করে ও বহু পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠে, দক্ষিণ ফুস্ফুসে হিপাটিজেশন বা যকৃৎতের জ্বর ফুস্ফুস নিরেট হইয়া যাওয়া। চক্ষের উপর পাতা ক্ষীভ, চর্ম শুষ্ক। ঘর্ষ হয় না, কেবল শিশুদের উপর ঔঠে ঘাম হয়। রাত্রি এটার পর এটা পর্যন্ত কাশির বৃদ্ধি। মধ্যাহ্ন কালে রোগী শীত বোধ করে। ব্রাইওনিয়া, নাক্স ও ষ্ট্যালামের পর ইহা স্মকলগ্রহ। হানিমান বলিয়াছেন যে, বক্ষা রোগে ক্যাভিটি ও ক্ষত হইলেও, ইহা দ্বারা উপকার হয়,

## বাইওকেমিক অংশ ।



### বেরি-বেরি পীড়ায় বাইওকেমিক চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রী নরেন্দ্রকুমার দাস, M. B, M. C. P. & S.

M. R. I. P. H. ( Eng. ) ভিষকব্রত ।



বর্তমান বর্ষে কলিকাতায় বেরি-বেরি পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। মফঃস্বলের অনেক স্থান হইতেও, এই পীড়ার আবির্ভাবের সংবাদ শ্রুত হওয়া যাইতেছে। এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে, অনেকেই অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিতেছেন এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে মতবৈধ দৃষ্ট হইতেছে। এ সম্বন্ধে আগামী বারে আমরা বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব। আজ এই পীড়ার সর্বাঙ্গিক সুফলপ্রদ বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

**বাইওকেমিক মতে বেরি-বেরির কারণ—**দেহস্থিত নেট্রাম সালফের অভাবই যে, ইহার অন্ততম কারণ ; তাহা বিশ্বাস করিবার অনেক প্রমাণ আছে।

**সম্পর্কাদি :** আমরা এই পীড়ার লক্ষণ, নিদান, ভাবীফল ইত্যাদি সম্বন্ধে—এ্যালোপ্যাথিক অংশের “বেরি-বেরি” শীর্ষক প্রবন্ধে, বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি\*। সুতরাং পুনরায় এই স্থলে তাহার আর পুনরাবলোচনা করিলাম না।

**চিকিৎসা :—**নেট্রাম সাল্ফই এই পীড়ার একমাত্র শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। রক্ত হইতে জলীয়াংশ বাহির করিয়া দিয়া, ইহা দূষিত রক্তকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে।

ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, মূত্রাবরোধ এবং মূত্রাধিক্য সহজে ও সুন্দরভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে।

এই পীড়ার রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়ায়, রক্ত দূষিত হয় এবং উক্ত দূষিত রক্ত দ্বারা শরীরস্থ অন্যান্য বস্তুদি সূচাকরূপে পরিপোষণ হইতে না পারায়, হৃৎযন্ত্র অধিক মাত্রার কতিপয় হওয়ায়, হৃৎস্পন্দন, হৃৎদৌর্বল্য, প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের বিবিধ বিকৃতি জনক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

\* “বেরি-বেরি” শীর্ষক উক্ত প্রবন্ধটি এবার স্থানান্তর প্রাপ্ত প্রকাশিত হইল না। আগামী ৮ম সংখ্যা ( অগ্রহায়ণ ) চিকিৎসা-প্রকাশে বহুল জাতব্য তথ্য পূর্ণ এই প্রবন্ধটি প্রকাশিত হইবে।



**উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা।**—অনেক সময়ে এই পীড়া সহ নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সকল উপসর্গের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্তব্য। উপসর্গ সমূহের মধ্যে স্নায়বিক দুর্বলতাই অধিক দেখা যায়। ইহাতে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ, হৃৎস্পন্দন, শ্বাসকষ্ট প্রধান। স্নায়বিক দুর্বলতা জন্ম কেলি ফস্ ও শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ কেলি সাল্ফ প্রধান ঔষধ। অতিশয় দুর্বলতার ক্যালকেরিয়া ফস্ দেওয়া কর্তব্য। প্রথমাবধি প্রত্যহ ২।১ মাত্রা কেলি ফস্ ও ক্যালকেরিয়া ফস্ দিলে—প্রায়ই স্নায়বিক দুর্বলতা, হৃৎস্পন্দন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। হৃৎস্পন্দন জন্ম কেলিঃ ফস্ ও শ্বাসকষ্ট প্রবল থাকিলে কেলিঃ সাল্ফ প্রয়োজ্য। জ্বর এবং কোনও স্থানে প্রদাহ থাকিলে বা শ্বাসনালীর প্রদাহ জন্ম শ্লেষ্মা সহ স্ফুট নির্গত হইলে ফেরাম ফস্ ব্যবহার। স্বকৃতির ক্রিয়া ভাল না হওয়ার জন্ম কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, কেলি মিউর বিশেষ উপযোগী। এই পীড়ার শোথ আরোগ্য করিতে কেলি মিউর শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কেলি মিউর সন্ধিবিধ শোথ পীড়াতেই বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই পীড়া সহ ব্রংকাইটিস বা প্লুরিসি থাকিলে (কদাচিৎ দেখা যায়)—প্রথম অবস্থায় ফেরাম ফস্ ও দ্বিতীয় অবস্থায় ফেরাম ফস্ সহ কেলি মিউর, নেট্রাম মিউর ও নেট্রাম সাল্ফ দেওয়া কর্তব্য। নেট্রাম সাল্ফের মাত্রা ১ বা মলম করিয়া আক্রান্ত স্থানে মালিশ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

**প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহের প্রস্রোগ-প্রণালী।**—এই পীড়ার উপসর্গ নিবারক উন্নিখিত সমুদয় ঔষধই নেট্রাম সাল্ফ সহ পর্যায়ক্রমে বা একত্রে প্রয়োজ্য। রোগীর বল রক্ষার্থ বা বল বিধানার্থ প্রত্যহ বা মাঝে মাঝে ২। মাত্রা ক্যালকেরিয়া ফস্ দেওয়া কর্তব্য। প্রথমাবস্থায় প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহ ৩x বা ৬x এবং ক্রমে উহাদের ১২x বা ৩০x এবং পীড়া পুরাতন হইলে উপক্রম দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ সকল পীড়ার অবস্থানানুযায়ী ২।৩ বা ৫ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

**তরুণ পীড়ায় সাধারণতঃ নেট্রাম সাল্ফ, কেলি মিউর, কেলি ফস্ ও ক্যালকেরিয়া ফস্ ব্যবহার করা হয়।** জ্বর ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে ফেরাম ফস্ ও কেলি সাল্ফ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

**পুরাতন পীড়ায়** নেট্রাম সাল্ফ ৩০x ও ক্যালকেরিয়া ফস্ এবং ৩০x, কোন কোন গলে নেট্রাম মিউর ৩০x ও ক্যালকেরিয়া ফস্ ২০x দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**প্রতিষেধক ঔষধ—**এই পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবা মাত্র, স্থানীয় সকল লোকেরই প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ গ্রেণ করিয়া নেট্রাম সাল্ফ ৬x ও কেলিমিউর ৬x একত্রে সেবন করা উচিত। ইহাতে এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে—বহুস্থলে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে।

**পথ্যাদি।** পথ্যার্থ এই পীড়ায় শুষ্ক দ্রব্য ব্যবহার্য। এতদর্থে ঘৃতাদি বিহীন শুষ্ক কুটী, পাউরুটী, মুড়ি, চিড়া ভাজা, খই ইত্যাদি ভাল পথ্য। জর না থাকিলে অন্ন আহায়ে কোনও কতি নাই। আতপ তণুলের অন্নই শ্রেষ্ঠ। মুহুরির দাইল বেশ ভাল পথ্য। তরকারীর মধ্যে—বেগুন, পটোল, ঢেড়স, কাঁচাকলা, মূল, মানকচু, ফুলকপি ইত্যাদি ভাল। মৎস্ত ভাল পথ্য নহে। সামান্য পরিমাণে লবণ সেবনে অনিষ্ট হয় না, কিন্তু অধিক লবণ করা ব্যবহার উচিত নহে। হৃদয় অপেক্ষা ঘোল উপকারী। অগ্ন্যাক্ত ফল সকল উপকারী। স্যাৎহাতে গৃহে বাস অনুচিত। বায়ু পরিবর্তন হিতকর।

**চিকিৎসা :**—আমি বর্তমান বৎসর কলিকাতায় অনেকগুলি জটীল বেরি-বেরি রোগী, বাইওকেমিক চিকিৎসায় বিশেষ কৃতকার্যতার সহিত আরোগ্য করিয়াছি। নিম্নে একটা বিশেষ জটীল বেরি-বেরি রোগীর চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল :—

**রোগিণী**—জনেক মুসলমান মহিলা। বয়স ২৫।২৬ বৎসর।

**বর্তমান অবস্থা :**—সামান্য জ্বর, উদরাময়, পায়ে শোথ, হৃৎস্পন্দন ও অত্যন্ত দুর্বলতা বর্তমান ছিল।

এই রোগিণীর অল্প চিকিৎসা নিফল হইয়াছিল। রোগীরস্তের ৭ দিন পরে, রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।**—এই রোগিণীকে নিম্ন লিখিতানুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হয়। যথা, -

(১) Re.

নেট্রাম সাল্ফ ৬x ... ১ গ্রেণ।

কেলি: মিউর ৬x ... ১ "।

নেট্রাম মিউর ৬x ... ১ "।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য। এবং—

(২) Re.

ফেরাম ফস: ৬x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালকেরিয়া ফস: ৩০x ... ১ "।

নেট্রাম ফস: ১x ... ১ "।

কেলি: ফস: ৩x ... ১ "।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। উক্ত উভয় ঔষধ পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

**পথ্যাদি :**—পাউরুটী, কুটী, মাংসের ঝোল, শাক শসী ইত্যাদি।

এই চিকিৎসায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্তন সাধিত হয় ও ৪র্থ দিনেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন।

## বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভা।

অ.মরা শুনিয়া স্বখী হইলাম যে, চিকিৎসা-প্রকাশের অত্যন্ত লেখক—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের হযোগ্য সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম বি, মহাশয়, পূর্ব কলিকাতা (৩, ৪, ২৮ ও ২২নং ওয়ার্ড) হইতে বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় আগামী নির্বাচনে প্রতিনিধি পদ প্রার্থী হইয়াছেন। সন্তোষবাবুর লিখিত ইনফ্যান্টাইল লিভার (Infantile Liver) ও Elements of Endocrinology নামক পুস্তক দুই খানি জগতের সর্বত্র সমাদৃত হইয়াছে। ম্যানসনের ট্রপিক্যাল রেডিসিন্ প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ বিলাতী পাঠ্য পুস্তকাদিতে ইহার “ইনফ্যান্টাইল লিভার” গ্রন্থ খানির মত (Theory) উদ্ধৃত এবং তামিল-প্রভৃতি ভাষায় ইহা অনুবাদিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণকে অ.মরা এই পুস্তকেরই বঙ্গানুবাদ, বর্তমান বর্ষে উপহার দিতেছি।

সন্তোষ বাবু দেশের অনেক হিতকর কার্যের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া, বহুদিন যাবত দেশের সেবা করিতেছেন। আমাদের বিশ্বাস, ইহার দ্বায় একনিষ্ঠ দেশ সেবক বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় নির্বাচিত হইলে দেশের শুভই হইবে।

বঙ্গদেশে জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুর হার যেরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে, তাহাতে মনে হয় যে, স্বরাজ ভোগ করিবার লোক বোধ হয়, আমাদের দেশে আর কেহ থাকিবে না। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ম্যালেরিয়া, কলেরা প্রভৃতি যে সকল রোগে, এ দেশের লক্ষ লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, চেষ্টা করিলে তদসমুদয় পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ করা অসম্ভব হয় না এবং যথোচিত চেষ্টা দ্বারা সকল সভ্যদেশ হইতেই এই সকল পীড়া বিদূরিত হইয়াছে। চেষ্টা করিলে এই রোগগুলি আমাদের দেশ হইতেও কেন না তাড়ানো যাইবে? এজ্ঞা ব্যবস্থাপক সভায় যত অধিক সংখ্যক স্বাস্থ্য-তত্ত্বাভিজ্ঞ চিকিৎসক নির্বাচন হইবেন, ততই তাহা দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক হওয়ার আশা করা যায়।

আমরা আশা করি—উল্লিখিত ওয়ার্ড সমূহের অধিবাসীবৃন্দ সন্তোষ বাবুর নির্বাচিত সাহায্য করিয়া, দেশের মঙ্গল সাধনের সহায়ীভূত হইবেন।

PRINTED BY RASICK LAL PAN.

Aa the Gobardhan Press, 209 Cornwellis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। } ১৩৩৩ সাল—অগ্রহায়ণ। } ৮ম সংখ্যা।

## বিজয়ার অভিবাদন।

৮শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি। সুতরাং অসাময়িক হইলেও, আজ আমরা, আমাদের চিরস্বজন পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অন্তঃগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক প্রীতি জ্ঞাপন পূরঃসর, তাঁহাদের আশীর্বাদ প্রার্থী হইতেছি। আমাদের ইহাই একমাত্র প্রার্থনা—তাঁহাদের কৃপাশীর্ষাদে যেন আমাদের কঠোর কৰ্ত্তব্য সাফল্য মণ্ডিত হয়—আমাদের আন্তরিক সেবায় সজ্জন গ্রাহকগণ যেন পূর্ণানন্দ লাভ করিতে পারেন।

## থেরাপিউটিক নোট্‌স।

### Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, এম. বি, এম. সি, পি, এস  
এম., আন্স, আই, পি, এচ., (ইংলণ্ড),  
ভিমগরজ।

উদভাসন—“চারকোল”।—অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, “চারকোল” (Carbo-medicinalis—কাঠ কয়লা) নানারূপ আন্ত্রিক ও পাকস্থলীর

পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত আত্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত “মার্কের মেডিসিনাল-চারকোল” (Merck's Medicinal charcol) ব্যবহার করাই বিশেষ নিরাপদ ও উচিত। উক্ত উদরাময়ে অর বর্তমান থাকিলে ৪০ গ্রাম \* মার্কের ঔষধীয় ‘চারকোল’ উক্ত জলসহ মিশ্রিত করিয়া ২ বারে সেবন করাইলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। পথ্যাদি :—তরল ও লবু।

ডাঃ ফ্রাঙ্ক বলেন যে, তিনি এই ঔষধ ব্যবহারে অর সহবর্তী বহু উদরাময় রোগীর অর ও উদরাময় আশ্চর্যরূপে আরাম করিয়াছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণও উদরাময়ের বিশেষ লক্ষণে “কার্বোভেজ্” ব্যবহার করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—‘কার্বোভেজ্’, আমাদের “ভেজিটেবল্ চারকোল” ব্যতীত আর কিছুই নহে।

**রক্তমাশয়ে—কেয়োলিন :**—অধুনা রক্তমাশয় পীড়ায় “কেয়োলিন” বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। রক্তমাশয় পীড়াক্রান্ত রোগীকে কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমতঃ রোগীকে শযায় সম্পূর্ণ ভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে। শয্যা হইতে আনো উঠিতে দিবে না এবং উদরে উষ্ণ শেঁক প্রয়োগ করিবে। অতঃপর জলের সহিত বা তৈয়ারী চায়ের সহিত ১০০ গ্রাম \* কেয়োলিন মিশ্রিত করিয়া, ১ ঘণ্টার মধ্যে ২ বার প্রয়োগ করিতে হইবে। ১০০ গ্রামের কম কেয়োলিন প্রয়োগ করিলে কোনই ফল হইবে না।

পরদিনও এইরূপে এই ঔষধ পুনরায় প্রয়োগ করিতে হইবে। এই চিকিৎসার সহিত আফিং ঘটিত কোনও ঔষধ ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ।

অনেকে জল বা তৈয়ারী চায়ের সহিত টেবল চামচের ১ চামচ কেয়োলিন মিশ্রিত করিয়া ১ বারে সেবন করিতে বলেন। এইরূপ প্রত্যহ ৩বার সেব্য। আমাশয়ের রক্ত সম্পূর্ণ ভাবে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইবে।

ডাক্তার টিউবার, গ্যাস্ট্রিক ও ডিওডেনাল্ আলসারে ‘কেয়োলিন’ কিম্বা ‘চারকোল’ ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি ২০০ গ্রাম ‘কেয়োলিন’, কোকো বা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করতঃ, আশাতীত ফল পাইয়াছেন। অনেক স্থানে তিনি ১৫০ গ্রাম ‘কেয়োলিন’ ও ৫০ গ্রাম ‘চারকোল’ ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছেন। এতদ্ব্যতীত তিনি মার্কের বিশোধিত ‘কেয়োলিন’ (Merck's Sterilized Kaolin) ও মার্কের বিশোধিত ‘চারকোল’ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

**শ্বেতপ্রদরের নুতন চিকিৎসা।**—লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদরে ডাক্তার লিনার্জ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানির বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা:—

Re.

সোডি বাইকার্ব ... ৩০০ গ্রেন।

এসিড টার্টারিক ... ২২৫ গ্রেন।

কার্বো এ্যানিমেলিস্ (মার্ক) জাস্তব—কয়লা ... ১৫০ গ্রেন।

বিশোধিত কেয়োলিন ... ১৫০ গ্রেন।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, এই চূর্ণ প্রথম কয়েক দিন প্রত্যহ; অতঃপর ২/৩ দিন অন্তর জননেজিয়ে প্রক্ষেপ করিতে হইবে।

**যক্ষ্মা পীড়ার ল্যাকটীক এসিড।** ডাক্তার জেস্টেন প্রমাণ করিয়াছেন যে, ‘ল্যাকটীক এসিড’ টিউবার্কিউলোসিস্ পীড়ার জীবাণুর সাক্ষাৎ “মৃত্যু” স্বরূপ অর্থাৎ ইহা ব্যবহারে টিউবার্কল জীবাণুগুলি সমূলে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।\* তিনি যক্ষ্মা-চিকিৎসায় ‘ল্যাকটীক এসিড’ বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই অভিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, “যক্ষ্মা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় ‘ল্যাকটীক এসিডের’ ১% পারসেন্ট দ্রব (Solution), সপ্তাহে ১ বার বা ২ বার শিরাপথে (Intravenous) ইন্জেকশন করিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারের কয়েক দিন পরেই-রোগীর নিম্নলিখিত উন্নতি দৃষ্ট হয়। যথা;—

- (১) বৈকালিক সামান্য জরীয় উত্তাপ—সাধারণ উত্তাপে পরিণত হয় অর্থাৎ জর হয় না।
- (২) ফুসফুসের ভৌতিক লক্ষণাবলীর বিশেষ উন্নতি বুঝা যায়।
- (৩) দৈহিক ওজন বৃদ্ধি পায়।
- (৪) দেহের নানা স্থানের বেদনাদি লুপ্ত হয়।

টাইফা দধির মধ্যে প্রচুর ‘ল্যাকটীক এসিড’ বর্তমান থাকায়, আমরা ক্ষয়রোগীর চিকিৎসায় প্রচুর পরিমাণে “দধি” ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকি। ইহা পথ্য ও ঔষধ, উভয়তঃই কার্য্য করিয়া থাকে।

**সেরিত্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস পীড়ার ল্যাকটীক এসিড।**—ডাঃ ব্যাম্বারজার ও কিউড্রাক্ সেরিত্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস পীড়ায় ল্যাকটীক এসিড ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। অল্প দিন হইল সাংঘাতিক ভাবে এই পীড়াক্রান্ত একটা ৪ বৎসর বয়স্ক বালককে তাঁহারা ১ম দিন ল্যাকটীক এসিডের ১% পারসেন্ট সলিউশন ১/২ সি, সি, মাত্রায় একবার এবং ৩ দিন পরে পুনরায় ১ সি, সি, মাত্রায়

১ বার ইন্জেকশন করেন। ইহাতে বালকটির কম্প দিয়া জরীয় উত্তাপের খুবই বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু অল্প কণ পরেই বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয় ও অবশেষে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে।

**রক্তমাশক—লেড্ এসিটেট।**—ডাঃ ম্যারেট বলেন যে, প্রকৃত (Genuine) রক্তমাশক রোগীর রক্তশ্রাবে—“লেড্ এসিটেটের” দ্রব বিশেষ উপকারী। তিনি এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রণটির বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা;—

Re.

লেড্ এসিটেট্	...	৯ গ্রেণ।
এরাবিক গাম্	...	৪৫০ গ্রেণ।
ডিষের খেতাংশ	...	৫টী ডিষের।
জল	...	সমষ্টি ১০০০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ টেবিল চামচ মাত্রায়, প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য।

**টীটেনাস পীড়ায় ম্যাগঃ সাল্ফ ইন্জেকশন।**—অল্প দিন হইল ডাঃ ওর্থ এবং ডাঃ হজ্, ম্যাগঃ সাল্ফের সলিউশন্ টীটেনাস (ধনুষ্ঠকার) পীড়ায়, সরলান্ন পথে প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ ওর্থের মতে, ম্যাগঃ সাল্ফের ৩% পাসেন্ট সলিউশন প্রত্যেক বারে ২০০ সি, সি, মাত্রায় এনিমা সিরিঞ্জ দ্বারা ২ ঘণ্টান্তর সরলান্নে প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপে সর্বসমেত ২, ৪০০ সি, সি, পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য। কিন্তু ডাক্তার হজ্ ৩% পাসেন্ট দ্রবের পরিবর্তে ২০% পাসেন্ট সলিউশন উক্ত প্রকার ব্যবহারের পক্ষপাতী।

আবার ডাঃ ক্যাম্‌মার্ট বলেন যে, “আমি ম্যাগঃ সাল্ফের ১০% পাসেন্ট সলিউশন ৫০ সি, সি, মাত্রায় দিবসে ২বার অধঃস্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া, আশাতীত ফল পাইয়াছি।

ম্যাগঃ সাল্ফের সলিউশন ধনুষ্ঠকার পীড়ায় ব্যবহার করিবার পর, শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অতি সাবধানতার সহিত পর্যবেক্ষণ করিতে হইবে এবং হাতের কাছেই “ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের” সলিউশন প্রস্তুত রাখা কর্তব্য—ইহাং শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলেই, ইহা ইন্জেকশন করা উচিত।

ডাঃ কাভো বলেন,—ম্যাগঃ সাল্ফের দ্রব ঠিক ভাবে প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ।

**ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ততাহ—ম্যাগঃ সালফঃ**।—ডাঃ কাটলার এবং গ্রোল্টন, একটা বালকের ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ততায়, ম্যাগঃ সালফের সলিউশন ব্যবহার করিয়া আশ্চর্যজনক উপহার পাইয়াছেন বলিয়া, জাম্মাণ পত্রিকায় তাঁহাদের অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যখন বালকটি তাঁহাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, তখন তাহার আক্ষেপ (Convulsion) এবং বমন বর্তমান ছিল। রোগীর অবস্থা তখন এতই শোচনীয় হইয়াছিল যে, পাকস্থলী বা অন্ত্র ধোত করিবার সময় পর্য্যন্তও ছিল না। তাহাকে তৎক্ষণাৎ ম্যাগ সালফের ২৫% পাসেণ্ট সলিউশন ০.২ সি, সি (২'১০ সি, সি,) মাত্রায় মেরুদণ্ড মধ্যে (Intraspinal) ইন্জেক্সন করা হয়। ইহাতে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপ বন্ধ হইয়া যায় এবং বালকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

**ফোঁড়ার দেশীয় মুষ্টিষোগ**—ফোঁড়া, বিষফোঁড়া, ব্রণ প্রভৃতি স্থানিক ক্ষতি কিম্বা উহার বিষাক্ত হইয়া ক্ষীত হইলে—বিশেষতঃ, মুখে ব্রণ হইয়া মুখ অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে ও যন্ত্রণা হইলে, ক্ষীত স্থানোপরি পাকা তৈঁতুল ও মৃত্তিকা, জলসহ মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ দিলে, ১ দিনেই ক্ষীতি ও যন্ত্রণা দূরীভূত হয়। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া উহা প্রলেপ দিতে হইবে।

## রোগ নির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

### ধনুষ্ঠংকার – Tetanus.

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

ধনুষ্ঠংকার পীড়ার মারাত্মকতা শক্তি কিরূপ প্রবল, তহ্মন্তেখ বাচলা মাত্র। অধুনা সিরাম চিকিৎসায় যদিও এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা, কথকাংশে সফল প্রদ হইতেছে এবং এই সিরাম চিকিৎসাই, এই পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তথাপি অনেক স্থলেই এই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইতে দেখা যায় না।

এন্টি-টীটেনাস সিরাম রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া, পীড়ারোগ্য করিবার থাকে এবং ইহার এই ক্রিয়ার নিশ্চয়তা সম্বন্ধেও, প্রায় যতদৈর্ঘ দেখা যায় না! এমন স্থলে প্রত্যেক রোগীতেই ইহার আরোগ্যকরী ক্রিয়া প্রাপ্তির আশা করা কখনই অসঙ্গত বিবেচিত হইতে পারে না। কিন্তু আমরা সর্বদা ইহা প্রত্যাক করি—কোন স্থলে



এটি-টীটেনাস সিরামে রোগী আরোগ্য লাভ করিল, আবার হয়তঃ কোন স্থলে ইহার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইল। এক্ষণে বিসদৃশ ঘটনার কারণ কি ?

কারণ আর কিছুই নহে—ইহা সিরামের দোষ নহে, ইহা আমাদেরই অনভিজ্ঞতার ফল। উপযুক্ত সময়ে প্রযুক্ত না হওয়াতেই, সিরাম চিকিৎসা সর্বস্থলেই সমভাবে কার্যকারী হইতে পারে না।

এই উপযুক্ত সময় অর্থাৎ পীড়ার কোন্ অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিলে ইহা কার্যকারী হইতে পারে, তাহাই আমাদের প্রধান বিবেচ্য। এসম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এবং কার্যক্ষেত্রেও আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, ধনুষ্টকার পীড়ার বিষ (Toxin) মস্তিষ্কে এবং মেরুদণ্ডে উপস্থিত হইয়া যখন প্রবল বিষক্রিয়া উৎপাদন করিতে আরম্ভ করে, সেই সময় সিরাম প্রয়োগ দ্বারা আশানুরূপ উপকারের আশা করা—দুরাশা মাত্র। কারণ, রোগীর ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বে এবং তল্লিকটবর্তী স্থানু বিধানে অবস্থিত বিষের (Toxin) উপরই, সিরাম ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে সক্ষম হয়। অতএব সহজেই অনুমেয় যে, পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায়ই; সিরাম প্রয়োগের উপযুক্ত সময়—প্রাথমিক অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারিলেই, ইহা কার্যকারী হইতে পারে।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, এই প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়ের উপায় কি ? উপায় কি তাহাই কথিত হইতেছে।

**ধনুষ্টকার পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা (early stage of Tetanus)** সুপ্রসিদ্ধ Dr Bezello বিবিধ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ধনুষ্টকার পীড়ার উৎপাদক জীবাণু, ক্ষত বা ক্ষতস্থান দিয়া প্রবেশ করতঃ, কয়েক দিন ইহার ক্রিয়া ঐ স্থানেই আবদ্ধ থাকে। তৎপরে ঐ জীবাণু উদ্ভূত বিষ (Toxin) পরিবাপ্ত হইয়া মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে উপস্থিত হয়। এই সময়েই ধনুষ্টকারের বিশিষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। অতএব, যে পর্যন্ত উক্ত বিষ স্থানিক ভাবে অবস্থিতি করে, সেই পর্যন্তই পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা জ্ঞাতব্য। এই প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত চারেকটা বিশিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **বিবিধ মাস্তিক্ষেয় লক্ষণ**,—মাথার মধ্যে মধ্যে শোঁ শোঁ করা, মাথার বেদনা, শিরঃপীড়া, মাথা বিদ্‌বিন্‌ করা, মাথা গরম বোধ।

(২) **নিদ্রাহীনতা**;—রোগীর নিদ্রাকর্ষণ হইলেও, নিদ্রা হয় না, চোখ জালা করে, সামান্য উদ্ভ্রা হইলেও, খুব শীঘ্র উহা দূর হয়। ক্রমশঃ রোগীর সম্পূর্ণ নিদ্রাহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৩) **ক্ষতের নিকটবর্তী স্থানে বেদনা**;—সংক্রমণ উপস্থিত হইলেই, ক্ষতের নিকটবর্তী স্থান সমূহে বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা, কখন স্বল্পতর, কখনও বা অতি তীব্র হইতে পারে।

(২) চোম্বালেন্ন আড়ষ্ট ভাব ;—পীড়ার প্রথমাবস্থায় আহার কালে কিবা কোন দ্রব্য চর্ষণ কালে কিছুক্ষণ চিবাইবার পর চোম্বাল যেন অবসন্ন বোধ হয়—ঝাড়ের দিক্‌ বেন আড়ষ্ট বলিয়া অনুভূত হয় ।

উল্লিখিত লক্ষণগুলির এক বা একাধিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই বুঝিতে হইবে, রোগী ধমুট্কার পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছে এবং ইহাই ইহার প্রথমাক্ষহা । এই সময়েই সিরাম চিকিৎসা অবলম্বন করিলে, প্রায়ই রোগী নিরাময় হইয়া থাকে ।

চোম্বাল আবদ্ধ হইলেই বুঝিতে হইবে যে, বিষ (Toxin) মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে উপস্থিত হইয়াছে ! এই অবস্থায় সিরাম চিকিৎসা দ্বারা আশামুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে না । কারণ, ধমুট্কার বিষ সরাসরি ভাবে (direct) সিরামের ক্রিয়াগত না হইলে, উহা বিনষ্ট হইতে পারে না । এই কারণেই, অধুনা এণ্টিটোনেস সিরাম ইন্ট্রাস্পাইন্ডাল ইন্জেক্সন করিবার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে । ইহাতে সরাসরি ভাবে, সিরাম মেরুদণ্ডস্থ বিষের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ।

## বেরি-বেরি - Beri-Beri.

By Dr N. K. Dass. M. B., M. C. P. S.

M. R. I. P. II. ( England )



এই বৎসর কলিকাতা, সহরতলী এবং ভারতের বিভিন্ন স্থানে এই পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে । এহার বেরি-বেরি মহামারী রূপেই দেখা দিয়াছে, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । ইতিমধ্যেই কলিকাতায় ও অন্যান্য স্থানে, বহু রোগী এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে ।

**সংজ্ঞা ।** বেরি-বেরিকে কেহ কেহ 'এপিডেমিক-ড্রপি'ও বলিয়া থাকেন । সিলোন বা লঙ্কাদীপে 'বেরি-বেরি' শব্দের অর্থ—'দুর্বলতা' । এই পীড়া সাধারণতঃ লঙ্কা দীপেও বেশী দেখা যায় ।

বর্তমানে এই পীড়া-রূপ বহুল বিস্তৃতভাবে প্রকাশ হইতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহাতে এতদসম্বন্ধে সর্বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করা, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজন হইয়াছে । এই প্রয়োজন সিদ্ধির কথঞ্চিত্‌ সহায়তা কল্পেই, এই প্রবন্ধটি লিখিত হইল ।

ইতিপূর্বে কলিকাতায় ও কলিকাতার নিকটমর্তী স্থান সমূহেও, এই পীড়া কয়েকবার উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু তখন ইহার আক্রমণ সেরূপ প্রবল ছিল না ।

গত ১৯০৭—১৯০৯ সাল পর্য্যন্ত কলিকাতায় এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা গিয়াছিল ।

১৯০৯ সালের শেষার্ধ্বে এই পীড়াক্রান্ত বহু রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল এবং সেই সময়ে কলিকাতা ব্যতীত, নিকটবর্তী উপনগর ও বাঙ্গালার বহু স্থানেও এই পীড়ার প্রকোপ দেখা গিয়াছিল। তাহার পর বহুদিন এই পীড়ার প্রকোপ বুঝা যায় নাই। এইবার প্রায় ১৬/১৭ বৎসর পরে, পুনরায় এই পীড়া দেখা দিয়াছে এবং ইতিমধ্যেই ইহাতে বহুলোক মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এবার কলিকাতার নিকটবর্তী সহরতলী সমূহেও এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যাইতেছে।

পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। সম্ভবতঃ এই জন্তই 'ইহা বেরি-বেরি' নামে অভিহিত হইয়াছে। যেমন, আসাম অঞ্চলে ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগী কৃষ্ণবর্ণ হইত বলিয়া তাহার অরকে "কালাজর" বলিত। ইহা হইতেই আধুনিক কাল-জর' শব্দের উৎপত্তি হইয়াছে।

বেরি-বেরি পীড়াক্রান্ত রোগীর ন্যায় সমূহ প্রদাহযুক্ত হয়। ইহা দ্বারা জীলোক, বৃক্ক শিশু, সকলেই সমানভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়া। বহুজনাশী বা ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশে বাস, অস্বাস্থ্যকর জলবায়ু—অনেকে ইহার কারণ বলিয়া মনে করেন। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণরূপে সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায় না। এই পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক নহে অত্যন্ত অবসন্নতা, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা ও পক্ষাবাত, কিম্বা শ্বাসপ্রশ্বাস সঙ্কীর্ণ মাংসপেশীর পক্ষাবাত প্রযুক্ত শত শত লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই পীড়া স্পর্শক্রামক না হইলেও বহুব্যাপক। এক স্থানে কতকগুলি লোক পীড়াগ্রস্ত হইলে, ক্রমশঃ বহু ব্যক্তি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

**কারণ ৩—**এই পীড়ার প্রকৃত উৎপাদক কারণ, এখনও কেহ কিছু নির্দ্ধারিত করিতে পারেন নাই। খাণ্ড দ্রব্যের দোষই যে, এই পীড়ার প্রধানতম কারণ, তাহাই অধুনা সকলে বলিয়া থাকেন। কেহ কেহ বলেন—“সরিষার তৈলে নানাবিধ বিষাক্ত ভেজাল দ্রব্যের মিশ্রণ ও উক্ত তৈল ব্যবহার জনাই এই পীড়া হইতে পারে। তবে এই মত যে, অত্রান্ত ইহাও বলা যায় না। কেননা, দেখা গিয়াছে যে, একই বাড়ীর সকল লোকই, একই প্রকার খাদ্য গ্রহণ করিলেও, সকলেই পীড়াক্রান্ত হন নাই। এই পীড়াক্রান্ত রোগী স্থান পরিবর্তনে গিয়া বাহাদের সহিত বসবাস করিতে থাকে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায় নাই।

আবার অনেকের মতে—“খাণ্ড দ্রব্যে 'ভিটামিন' নামক পদার্থের অভাবই, ইহার অন্ততম কারণ”। অধুনা আমরা মোটা চাউল খাইতে পারি না। কলে ছাঁটা ছুধের মত সাদা চাউল না হইলে, আমাদের রসনার তৃপ্তি হয় না। কিন্তু কলে ছাঁটা সাদা চাউলে 'ভিটামিন' বা সারাংশ কিছুই থাকে না। তাহার উপর, এই সমস্ত চাউল শুদাম বন্ধ করিয়া রাখিলে, অন্ধকার ও সাঁয়াংসেতে স্থানে থাকার জন্ত কিছুদিন পরে উহাতে এক প্রকার বিষ আশ্রয় করে। অনেকের মতে, এই বিষই 'বেরি-বেরি' হইবার প্রধান কারণ। এই জন্তই আমাদের পূর্ব পুরুষেরা সস্ত্র প্রস্তুত আতপ তণ্ডুলের অন্ন আহাৰ করিতেম,

এবং তাহাদের দেহে শক্তিও ছিল অসীম। আমরা একে খাই সিদ্ধ চাউল—তাহার উপর কলে ছাঁটা সাদা ধবধবে, তাহাও আবার বহুদিন শুদাম বন্ধ থাকিবার পর। কাজেই চাউলে ‘ভিটামিন বা সারাংশ কিছুই থাকে না—উপরন্তু তৎসহ নানারূপ পীড়ার বিষ খেজায় আহার করিয়া থাকি।

**লক্ষণ ৩**—অর, অত্যন্ত দুর্বলতা, সমস্ত শরীরে ভার বোধ ও বেদনা, আলস্য, উদ্বেগ, শরীরের শীর্ণতা, রক্তহীনতা, মূর্ছা, স্পর্শ শক্তির ক্রীণতা বা অসাড়তা, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণতা (dilatation of the Heart); সমস্ত শরীরে অথবা পদদ্বয়ে কিংবা হস্তদ্বয়ে শোথ আরম্ভ হয়। হৃৎস্পন্দন, সমুদয় ‘সার্কিউটেনিয়স্’ টীস্ শোথযুক্ত ও সিরস ক্যাভিটি মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। এই পীড়ার পরিণামে রোগী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ বশতঃ, মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

শোথগ্রস্ত অঙ্গে চড়্‌চড়ানি ও ফাটিয়া যাওয়ার মত বেদনা কখনও কখনও অর হয়। কিন্তু উত্তাপ অধিক হয় না—১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী—কদাচিৎ বেশী। কোনও রোগীতে আদৌ অরই হয় না। এই বৎসর অনেক রোগীরই অর হয় নাই। নাড়ী দুর্বল, হৃৎ ও দ্রুত হয়। প্রতি মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন ১২০—১৩০ বার পর্যন্ত হইয়া থাকে। শোথ দিবসে কম থাকে এবং বৈকালে বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়—ইহা এই পীড়ার একটা বিশেষ লক্ষণ। অনেক স্থলেই শ্বাসকষ্ট প্রবল হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মুখে তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব ও ঘর্ম্মের হ্রাস হয়। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে, উদরাময় ও প্রস্রাব রোধের পরিবর্তে, প্রস্রাবাবিক্য দেখা যায়। অনেক রোগীর দৃষ্টি শক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ ও অত্যধিক স্নায়বিক দৌর্বল্য দেখা যায়।

এই বৎসর অনেক স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে অস্বাভাবিক উদরাময় বা আমাশয় হইয়া, পরে হঠাৎ হৃৎস্পন্দন দেখা দিয়া এই রোগ প্রকাশ হইয়াছে।

কলিকাতায় বালীগঞ্জে আমাদের বাড়ীতে একজন শিশি বোতল ক্রেতা আসিত। একদিন আসিয়া সে বলিল যে, তাহার পা দুইটা প্রত্যহ বৈকালে ফুলিতেছে, কিন্তু সকালে পা ফুলা প্রায় থাকে না। তাহার যথেষ্ট দুর্বলতা ও শ্বাসকষ্টও ছিল। ইহা ব্যতীত তাহার আর অন্য কোনও লক্ষণ বর্তমান ছিল না। সে প্রত্যহই কাজে বাহির হইত।

**পুন্যাতন বেরি-বেরি**—ইহাতে রোগীর অর থাকে না। লক্ষণ সমূহ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়—শোথ খুব সামান্যই থাকে। অনেকের প্রাতে: কোনওরূপ শোথের লক্ষণ থাকে না—বৈকালে সামান্য ক্ষীতি দেখা যায়। ইহাতে কোনও রোগী ২—৪ মাস, আবার কেহ প্রায় বর্ষাধিক কালও কষ্ট পাইতে পারেন। এই পীড়াক্রান্ত রোগী হুহু হইয়া উঠিলেও, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া চিরদিনের জন্যই দুর্বল থাকিয়া যায় এবং অকস্মাৎ হৃৎক্রিয়া হ্রাসিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এই পীড়ায় স্নায়ুগুলিও বিশেষভাবে আক্রান্ত

হইয়া থাকে। বনামধন্য বাইওকেমিক চিকিৎসক বর্গীয় ডাঃ ইউ, এম্, সামন্ত মহাশয়, তাঁহার পুস্তকের এক স্থানে লিখিয়া গিয়াছেন যে, “১৯০৯ সালে কলিকাতায় বেরি-বেরির প্রাদুর্ভাব-কালে, কতিপয় রোগীর চিকিৎসাকালীন তিনি এই পীড়াক্রান্ত ২টা বিশেষ লক্ষণযুক্ত রোগী পাইয়াছিলেন। একটা রোগীর (পুরুষ) প্রস্রাবদ্বার দিয়া অবিরাম কেবল মাত্র শুক্র নির্গত হইতেছিল, আর একটার দৃষ্টিশক্তি একেবারেই ছিল না। ইহার চক্ষু, তারকা প্রভৃতি বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়াও, কেহ বুঝিতে পারেন নাই যে, তাঁহার দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছে।” ইহা হইতেই সহজেই অনুমান করা যায় যে, এই রোগী দুইটার মায়সমূহ,—বেরি-বেরি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, একেবারেই নষ্ট হইয়া গিয়াছিল। উভয় রোগীই নিয়মিত বাইওকেমিক চিকিৎসায় সুস্থ হইয়াছিল। গত আধুনিক ও কার্তিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে, আমরাও এই পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি।

**বেরি-বেরির শোথ**—শোথ বশতঃ যে স্থান ক্ষীত হয়, ঐ স্থানের বর্ণ শাদা বা কঁাাকাসে, কোমল ও মৃণ হয়। শোথগ্রস্ত স্থান প্রথমে লালবর্ণ এবং ক্রমে কালবর্ণ হয়। শোথ সারিয়া গেলে চর্ম উঠিয়া যায়। **সাধারণ শোথগ্রস্ত অঙ্গে** **বেদন** থাকে না, কিন্তু **বেরি-বেরিতে প্রবল বেদন** থাকে।

**হৃৎপিণ্ড** (Heart)।—এই রোগে প্রথমেই হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ড যতদূর ব্যাপিয়া আছে—তাহার বিবৃতি হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ডেন্ট্রিকেলের হাইপারট্রফি বর্তমান থাকে। ইহাতে সিরাস ক্যাভিটি মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

**ভাবীফল**—(Prognosis)।—এই পীড়ার ভাবীফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করা কঠিন। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, সাধারণ পীড়াক্রান্ত রোগীর মৃত্যু হইল, অথচ কঠিন পীড়াক্রান্ত রোগীও সারিয়া উঠিল। ইহাতে মৃত্যু সংখ্যা ২০—৪০ পারসেন্ট।

**অশুভ লক্ষণ**—হৃৎপিণ্ড ও শিরাসমূহের পরিবর্তন। দ্রুত ও ক্রীণ নাড়ী। এপিগ্যাস্ট্রিক পলসেশন, গ্রীবার শিরা-সমূহের স্পন্দন, হৃৎপিণ্ড সীমা বর্জিত। পেরিটোনিয়াল বা পেরিকাডিয়াল গহবরে অত্যধিক জল সঞ্চয়, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যধিক হ্রাস এবং অত্যন্ত বমন; অশুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা**—এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা এক প্রকার নাই বলিলেও, অতুষ্টি হয় না। আনুসঙ্গিক চিকিৎসা বাহা আছে, আর আমরা সাধারণতঃ যেরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া ফল পাইয়া থাকি, তাহাই সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে।

এই পীড়ার রোগী সম্বন্ধে অত্যধিক দুর্বল হইয়া পড়ে বলিয়া, রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা, চিকিৎসক মাত্রেই আবশ্যিক। অধুনা বিশেষজ্ঞগণ বলিতেছেন যে, খাদ্য দ্রব্য হইতে, যে পরিমাণে আমাদের শরীর ধারণ জন্য “ভিটামিন” খাওয়া দরকার—তাহা খাওয়া হইতেছে না বলিয়াই, এই পীড়া মহামারীরূপে দেখা দিয়াছে। সাধারণ শাকশস্য, তরকারী প্রভৃতিতে যে “ভিটামিন” আছে, তাহাই আমাদের শরীর পোষণ ও জীবন ধারণের পক্ষে বিশেষ আবশ্যকীয়। অধুনা আমরা “ভিটামিন” যুক্ত দ্রব্য আহাৰ করি না বলিলেও,

অত্যাধিক হয় না। বিশেষতঃ, সহরের লোকেরা ভো খাইতে পানই না। বাহা খাওয়া যায়—তাহাও আমরা রসনার তৃপ্তি অমুখ্যারী রন্ধন করিতে গিয়া, উপযুক্ত ও আবশ্যকীয় “ভিটামিন” টুকুকে নষ্ট করিয়া ফেলি। এই রোগে রোগীর মায় স্কল দ্রুত দুর্বল ও নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য এই পীড়াক্রান্ত রোগীরা বাহাতে প্রচুর “ভিটামিন” যুক্ত পথ্য পাইতে পারে; সে বিষয়ে চিকিৎসকের প্রথর দৃষ্টি রাখা উচিত। ইহা শুধু পথ্য নহে, ইহা রোগীর একটা বিশেষ ঔষধ বলিলেও, অত্যাধিক হয় না। “ভিটামিন” সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে গেলে, প্রবন্ধের কলেবর অত্যন্ত বড় হইয়া যাইবে। কাজেই এ বিষয়ে আগামী মাসে “ভিটামিন-তত্ত্ব” নামক প্রবন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

রোগের প্রথমেই একটা লবণিক বিবেচক দেওয়া ভাল। ইহাতে কোষ্ঠ সাক্ষ হইয়া আবদ্ধ মল নির্গত হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত কেহ কেহ সিডলিঙ্গ পাউডার ব্যবস্থা করেন। আমার মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা;—

(১) Re.

ম্যাগনেসিয়া সাল্ফ	...	...	১ ড্রাম।
সোডা সাল্ফ	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেছপিপ	...	...	গ্র্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রাতে: ১ বার মাত্র সেব্য।

প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করাইলে শোথের হ্রাস হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত:—

(২) Re

পোটাস এসিটাস্	...	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	...	৬ ড্রাম।
টাং ডিজিটেলিস্	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	...	গ্র্যাড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবিল চামচ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। সমস্ত দিন রাত্রে ৪ বারের বেশী দেওয়া উচিত নহে। অথবা,—

(৩) Re.

পোটাস এসিটাস্	...	...	১৫—৩০ গ্রাণ।
স্পিরিট ক্লিনিয়ার	...	...	২০ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস্	...	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট পুনর্গবা লিকুইড	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	...	গ্র্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

(৪) প্রত্যহ ২/১ মাত্রা কুইনাইন দেওয়া ভাল। কুইনাইন মিশ্রাকারে দেওয়া অপেক্ষা, আমার মতে অর বিচ্ছেদকালীন ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্সোর ইঞ্জেকসন দিলে ভাল হয়।

১ম দিন ইঞ্জেকসন দিয়া, অতঃপর প্রত্যহ ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় ২ মাত্রা করিয়া কুইনাইন সেবন করান ভাল। আমার মতে কুইনাইন সেবনের অব্যবহিত পরেই, রোগীকে ১ চামচ মাত্রায় 'লেবুর রস' পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

এফারভেসেন্ট কুইনাইন মিক্চারও বেশ উপযোগী।

অতঃপর রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে, কুইনাইনের সহিত ষ্ট্রিকনিয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত "স্ট্রটনস্ সিরাপ" বেশ ভাল।

এবট কোংর স্ট্রাইফেরিন ট্যাবলেট ২টা করিয়া আহারাভ্যন্তে দিবসে ২/৩ বার সেবনে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ইহাতে রোগীর দেহে সত্ত্বর শক্তি ও রক্ত হয়।

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া, হৃৎক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে, "এমিল নাইট্রেট ক্যাপসুল" (Amyl Nitrate Capsule) ভাস্কিয়া, উহার আত্মাণ লওয়াইলে উপকার পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে "ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রিকনি ট্যাবলেট ( ১/১০০ গ্রেণ ), পরিণত জলে দ্রব করিয়া অধঃস্থচিক ইঞ্জেকসন বা "পিটুইট্রিন" ইঞ্জেকসনও বিশেষ উপযোগী।

আমি এরূপ স্থলে পার্ক ডেভিস্ কোংর সোডিও-বেঞ্জোয়াস্ এণ্ড ক্যাফিন সাইট্রাস্ .২ সি, সি, এম্পুল অধঃস্থচিক ইঞ্জেকসন করিয়া, আশাতীত সফল পাইয়াছি। এই পীড়ায় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। সুতরাং প্রথম হইতেই যাহাতে হঠাৎ হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া সহসা মৃত্যু না হয়, সেদিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। হৃৎক্রিয়া দুর্বল বিবেচিত হইলে, মাঝে মাঝে ষ্ট্রিকনাইন ১/১০০ গ্রেণের ইঞ্জেকসন ট্যাবলেট সেবন করান কর্তব্য। মাঝে মাঝে ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক, ১ চামচ মাত্রায় শীতল জলসহ পান করান মন্দ নহে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও, ইহাতে হৃৎপিণ্ড চিরদিনের জন্য দুর্বল থাকিয়া যায়। পীড়ার আক্রমণ অবস্থায় শোথ এবং সর্কাসের বেদনার জন্য অনেক প্রবীণ চিকিৎসক সোডা সালিসিলেট ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বেশ উপকারী ;—

Re,

সোডি সালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০—৩০ মিনিম।
টাং ট্রোকাহাস্	...	৫ মিনিম।
ডিক্‌কটাম স্কোপেরাই	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩/৪ মাত্রা সেব্য।

সোডি সালিসিলেট বেশী দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। বেনানাদি ছাঁস হইবা মাত্র, উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

দুর্বলতা ও রক্তহীনতায়—স্ট্রাঙ্কইফেরিন ট্যাবলেট (এবটের) বেশ উপকারী। ইহাতে আররন (লৌহ), রক্তকণিকা প্রভৃতি বিশেষ রক্তকারক ও বলকারক ঔষধাদি আছে।

রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র খানিও বিশেষ উপযোগী :-

Re,

ফেরি এট কুইনিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আসে নিকেলিস	...	২-৩ মিনিম।
মিসিরিন	...	১০-১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা ১ আহারান্তে দিবসে ২ বার সেবা।

**ডাঃ অস্কার লসেন**—“এই পীড়ায় পুষ্টিকর খাদ্য (চাউল বেশী নহে), শয্যায় বিশ্রাম, শোথ কমাইবার জন্য বিরেচক ঔষধ ও হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতায় হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে”। তিনি বলেন—জাপানে এই পীড়ায় “সালিসিলেট” এবং লাবনিক বিরেচক ঔষধ বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১৯২৬ খৃষ্টাব্দের “মেডিক্যাল এয়ুয়াল” নামক পত্রিকায় এই সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচিত হইয়াছে। ইহাতে উক্ত হইয়াছে যে, গ্রীষ্মকালে আর্দ্র হওয়ার সময়ে, সাঁৎস্যাতে শুদামে চাউল মজুত করিয়া রাখিলে, সেই চাউলের মধ্যে ‘বি, ভাল্গ্যাটাস’ (B. Valgatus) প্রণীর এক প্রকার ব্যাসিলাস বা জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই জীবাণুগুলি—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ। পক্ষান্তরে, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, অপরিষ্কৃত বা অমার্জিত (un-polished) চাউলের মধ্যে, এই সমস্ত জীবাণুর সৃষ্টি হইতে পারে না। এই জন্যই বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা আজকাল দুগ্ধফেননিভ স্বেতবর্ণ বিশিষ্ট সূক্ষ্মার্জিত চাউল ব্যবহার করিতে বিশেষ ভাবে নিষেধ করেন। এইরূপ চাউলে রসনার তৃপ্তি হয় বটে, কিন্তু দৈহিক বা যান্ত্রিক কোনও উপকারই হয় না—পরন্তু ইহাতে নানাবিধ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। **অমার্জিত (লাল) আতপ তণ্ডুলের অম্ল ভক্ষণই সর্বশ্রেষ্ঠ**। দেহান্তরে “ভিটামিন” এর বিশেষ অভাব হওয়ার জন্যই, বেরি-বেরী পীড়া হইয়া থাকে—সুতরাং রোগীর পথ্যের প্রতি প্রত্যেক বিচক্ষণ চিকিৎসকই বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন।

ডাক্তার লিওনার্ড রজার্স, M. D, F. R. C. P, F R S, মহোদয়—এই পীড়ায় ২মিনিম মাত্রায় “এড্রিনালিন—দিবসে ২ বার ইঞ্জেকশন দিতে উপদেশ দেন। ইহাতে শোথের সঙ্কর ছাঁস হয় এবং হৃৎপিণ্ড সবল হইয়া থাকে। ১ সি, সি, পরিমাণ টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার বা নরমাল স্যলাইন সলিউশন সহ ২ মিনিম এড্রিনালিন মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকশন দেওয়া কর্তব্য।



অনেকে এই বৎসর ১ আউন্স জলসহ এড্রিনালিন ৩ মিনিম—দ্বিবে ৩ বার সেবন করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, যত প্রকাশ করিয়াছেন।

**এই বৎসর কলিকাতায়**—ডাঃ ইউ, এন্, ব্রহ্মচারী, সার নীলরতন সরকার প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ “কফো-ভিটামিন” ট্যাবলেট ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও ইহার বিশেষ প্রশংসা করি। আমার কতিপয় বন্ধুও এই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অনেক বেরি-বেরি রোগী সত্ত্বর আরোগ্য করিয়াছেন। ইহা ব্যবহারে ২।৩ দিন মধ্যেই রোগীর শোথ হ্রাস হইয়া যায়, কৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা নষ্ট ও শরীরে বল সঞ্চয় করে। ইহাতে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত “ইষ্ট (yeast) মিশ্রিত আছে।

আমরা কফো-ভিটামিন ২টি ট্যাবলেট এক যাত্রায়, দ্বিবে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়াছি।

বেরি-বেরি পীড়ায় রোগীর বস্ত্রাদি ও তৈজস পত্রাদি কার্বলিক লোশন (২০ ভাগে ১ভাগ) কিম্বা পোটাস পার্মাঙ্গানেটের লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করা উচিত। রোগীর পাইথান গৃহও উত্তমরূপে ধোত করিবে। রোগীর গৃহে প্রতাহ সন্ধ্যায় ও সকালে ধুনা দেওয়া ভাল—ইহা উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধনাশক। রোগীকে শয্যা হইতে কদাচ উঠিতে দিবে না।

**পথ্যাদি**।—ভাত না দেওয়াই ভাল। নিস্তান্তই অন্ন পথ্য দিতে হইলে, আতপ চাউলের অন্নের ব্যবস্থা করিবে।

ভাল আটার প্রস্তুত রুটি, মাংস, চুই, টাটকা শাক-সব্জী ও ফল মূল্যই উৎকৃষ্ট পথ্য। মৎস্য এককালীন নিষিদ্ধ।

**প্রতিষেধক ব্যবস্থা**।—রোগী আরোগ্য হইবার মুখে, পথ্যাদি সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাগুলি পালন করা একান্ত কর্তব্য। পক্ষান্তরে, পীড়া বে হানে দেখা যায়, তদ্রূপে অধিবাসীগণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাভূষায়ী আহার দিহার করিলে, এই পীড়ার করল হইতে সহজেই রক্ষা পাইতে পারেন। যথা;—

১ মোটা অমার্জিত (লাল) চাউলের অন্ন আহার করা উচিত। সরু আতপ চাউলও বেশ উপযোগী। কলে ছাঁটা সুমার্জিত সাদা ধবধবে চাউল, একেবারে বর্জন করা কর্তব্য।

(২) রোগীর পক্ষে খোসা গুঁড় আলু সিদ্ধ বেশ ভাল পথ্য।

(৩) খোসা গুঁড় তরকারী আহার করা ভাল—তাহাতে তরকারীর “ভিটামিন” নষ্ট হয় না। আমরা তরকারীর খোসা ছাড়াইয়া রান্না করি, ইহাতে তরকারীর “ভিটামিন” কিছুই থাকে না। তরকারী ভাজিলেও তাহার ভিটামিন নষ্ট হইয়া যায়। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে “ভিটামিন” অতীব প্রয়োজনীয়।

আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসক—ডাঃ ক্যালেন বলেন যে, এই পীড়ায় লাবণিক বিরেকক ও স্যালিসিলেট অব সোডাই একমাত্র ঔষধ। ইহা সাবধানে ও বিচলনতার সহিত পীড়ার

প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। আবশ্যক অনুযায়ী এতদসহ ছৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধও, ব্যবহার করা কর্তব্য।

পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে, ধীরে ধীরে ও নিয়মিত ভাবে “মাসাজ” (মর্দন) ব্যবস্থা করিবে।

**মন্তব্য ৩**—এই পীড়া দেখা দিবা মাত্র মার্জিত সরু চাউল আহার বন্ধ করিয়া, মোটা লাল চাউল (আতপ হইলেই ভাল হয়) আহারের ব্যবস্থা করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। বাজারের ভেজাল সরিষার তৈল ব্যবহার একেবারেই বন্ধ করিবে। প্রতাহ খাঁটি সরিষার তৈল, অঙ্গে মর্দন করিয়া স্নান করা ভাল। খাঁটি সরিষার তৈল, উৎকৃষ্ট রোগ-বীজাণু নাশক।

রোগীর ছৎপিণ্ড খুব দুর্বল হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এতদর্থে—  
ছৎক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রমে, নাইট্রোমিসিরিণের ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। আরোগ্যান্তে ‘ট্রীকনাইন’ উৎকৃষ্ট ঔষধ। অজ্ঞাত উপসর্গের চিকিৎসা লক্ষণানুযায়ী করিবে। এই পীড়ার স্থান পরিবর্তনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। \*

**\* সম্পাদকীয় মন্তব্য ৩**—বর্তমান বর্ষে কলিকাতার বেরি-বেরির বহল প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হওয়ার, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই পীড়ার উৎপাদক কারণ নির্ণয়ার্থ বিশেষ চেষ্টিত হইয়াছেন। এ সম্বন্ধে আমরা ইতিপূর্বে স্থল অব ট্রিপিকাল মেডিসিনের পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছি। পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল মত প্রচারিত হইয়াছে, তন্মধ্যে এক্ষণে যথেষ্ট সন্দেহের অবকাশ আছে। প্রথমতঃ অনেকই বিশ্বাস করিয়াছিলেন যে, চাউল অত্যধিকরূপে মার্জিত করিলে, উহার ভিটামিন দূরীকৃত হয় এবং এইরূপ ভিটামিন বর্জিত চাউল ব্যবহারেই বেরি-বেরি পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অতঃপর এই মত প্রচারিত হইয়াছে যে, স্যাঁৎসেঁতে গুণমে চাউল রাখিলে, উহাতে এক প্রকার জীবাণু সৃষ্টি হয়। এইরূপ জীবাণু খুঁজ চাউল ভক্ষণ করাতোই বেরি-বেরি রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু এই উভয় মতের বিরুদ্ধেই আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে। ছাটা চাউল কেবল এই বৎসরেই লোকে ব্যবহার করিতেছে না;—অনেক দিন হইতেই অনেক কল ছাটা চাউল ব্যবহার করিতেছেন। তারপর, কলিকাতার চাউল বাবসাচীগণ, এই বৎসরেই নুতন করিয়া স্যাঁৎসেঁতে গুণান প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে চাউল রাখিতেছেন না। এরূপ হলে ঐ সকল কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, বহুদিন হইতেই পীড়ার প্রারম্ভ লক্ষিত হইত। যক্ষ্মার যে সকল স্থানে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ স্থানেই উল্লিখিত কারণের অভাব দেখা যায়। ইতরাং পীড়ার প্রকৃত কারণ যে, এখন অজ্ঞাত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

অনেকের মতে, ভেজাল ধান্যের সহিত এই পীড়ার কোন-বিনষ্ট সম্বন্ধ আছে বলিয়াই বোধ হয়। কোম্পান্স ত্রব্যো যে, কিরূপ ত্রব্য ভেজাল দেওয়া হয়, তাহা আজকাল এক ভগবান, আর ভেজাল দাতাগণ ভিন্ন অন্য কেহ বলিতে পারেন না, বলিলেও অত্যাতি হয় না।

দুগ্ধ, তৈল, প্রভৃতি বহু নিত্য ব্যবহার্য্য ত্রব্যের সহিত, ভেজাল দেওয়ার সম্ভব কত প্রকার যে, হৃদয় ত্রব্য প্রভুর পরিমাণে আমদানী হইতে আরম্ভ হইয়াছে, তাহার ইয়খা নাই। এই সকল বিষয় নুতন ভেজাল ত্রব্যে

## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis

ডাঃ শ্রীমুনাথ.চট্টোপাধ্যায় M. A. F. (মেডিক্যাল কলেজ)  
কলিকাতা।

—:—

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা উল্লেখ করিবার পূর্বে, পূর্বতন চিকিৎসা সম্বন্ধে ছই একটি বিষয় বলিব।

শ্রালভারসন আবিষ্কারের পূর্বে, উপদংশ পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যকরী চিকিৎসা-প্রণালী ছিল না বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। পারদ ঘটিত ঔষধই তখন একমাত্র অবলম্বনীয় ছিল। ইহা নানা প্রকারে ব্যবহৃত হইত। এই পারদ চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইলেও, ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইত না, পরন্তু পরিণামে রোগীর বিবিধ অনিষ্টজনক উপসর্গাদি উপস্থিত হইতে দেখা যাইত। পক্ষান্তরে, রোগী এই চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ না করায়, ২৪ বৎসর পরে পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইত।

পারদ চিকিৎসার এইরূপ ক্রিয়াফল দৃষ্টে, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই পীড়ার প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কারে সচেষ্ট হন। এই সকল চেষ্টার ফলে, অনেক নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে থাকে। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ প্রকৃত স্তফল প্রদানে সক্ষম হয় নাই। অতঃপর, আল' নামক জনৈক জার্মান চিকিৎসক শ্রালভারসন আবিষ্কার করিয়া, উপদংশের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করেন। পারদ ঘটিত ঔষধে যে সকল অসুখি ভোগ করিতে হইত, শ্রালভারসন চিকিৎসায় তাহা অনেকাংশে তিরোহিত হইল। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে দেখা গেল যে, শ্রালভারসন চিকিৎসাও সমধিক উপযোগী এবং সম্পূর্ণ নিরাপদ হয় নাই। ইহার ফলে, ডাঃ আল' নিয়োস্যালভারসন নামক আর

বে, পীড়ার উৎপত্তি হয় নাই, তাহারই বা প্রমাণ কি? ভেজাল ঝাড়াপি পরীক্ষা করিলেই যে, প্রকৃত রহস্য ধরা পড়িবে, তাহারও স্থিরতা নাই। বত প্রকার ভেজাল দ্রব্য আমদানী হইতেছে, কোন্ ঝাড়াহ কি পরিমাণে উহার মিশ্রিত হইল, তাহা কিরূপ ক্রিয়াসম্পন্ন হইতে পারে, তাহাও সর্বশেষ পরীক্ষা হওয়া প্রয়োজন। এ বিষয়ে বাধ্যতাবিদ্ বিশেষজ্ঞগণের অবহিত হওয়া কর্তব্য।

সুশিক্ষিত বিচক্ষণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ মহোদয় কয়েক মাস হইতে কলিকাতার অবস্থান স্বরূপ, বহুসংখ্যক "বেরি বেরি" রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনে লিখিত তাহার এই প্রবন্ধটি পাঠে পাঠকগণ বিশেষ উপকৃত হইবেন, সন্দেহ নাই। আমরা আশা করি, মাননীয় নরেন্দ্র বাবু এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়া সাধারণের উপকার সাধন করিবেন। তাহার মতের সমালোচনা বা প্রতিবাদ করা, আমাদের উদ্দেশ্য নহে। আমাদের বাহা ধারণা, তাহাই উল্লিখিত হইল। আশা করি, আমাদের উল্লিখিত মন্তব্যে নরেন্দ্র বাবুর অসন্তুষ্টির কারণ হইবে না। (চিঃ. প্রঃ. সংঃ)।

১টা নতুন ঔষধ আবিষ্কার করিলেন। রাসায়নিক হিসাবে ইহা স্থালভাসনেরই অনুরূপ হইলেও, ইহা তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগী ও অনেকাংশে নিরাপদ, পরন্তু এতদ্বারা খুব কম সংখ্যক ইঞ্জেক্সনে পীড়া আরোগ্য হয়। এই সময় হইতে উপদংশের চিকিৎসায় নিয়োস্যালভারসনই একমাত্র সফলদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া, ইহা বাহ্যিক ভাবে ব্যবহৃত হইতে থাকে।

অতঃপর বিগত মহাযুদ্ধের সময়, যখন জার্মানী হইতে নিয়োস্যালভারসনের আমদানী এককালীন স্থগিত হইল, তখন ইউরোপ হইতে নিয়োস্যালভারসনের অনুরূপ— নভআর্সেনে বিলন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ আমদানী হইতে থাকে। ইহাদের ফলাফল সম্বন্ধে অধিক বলা বাহুল্য। নিয়োস্যালভারসন অভাবে এই সকল ঔষধই, অনেক দিন পর্যন্ত চিকিৎসকগণের অবলম্বনীয় হইয়াছিল। সুতরাং অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহাদের ক্রিয়াদি বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছেন। যুদ্ধান্তে পুনরায় নিয়োস্যালভারসন আমদানী হইতে থাকায়, পুনরায় নিয়োস্যালভারসনের ব্যবহার পূর্ববৎ বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহাতে বৃষ্টিতে পারা যায় যে, নিয়োস্যালভারসনের পরিবর্তে, তদনুরূপ যে সকল ঔষধ ইউরোপ হইতে প্রচলিত হইয়াছিল, তাহাদের ক্রিয়া নিয়োস্যালভারসন অপেক্ষা নিকৃষ্টতর।

যাহা হউক, নিয়োস্যালভারসন সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক আলোচনা, পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করতঃ দেখিয়াছেন যে, এতদ্বারাও উপদংশ পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। সাময়িক ভাবে রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় বিবেচিত হইলেও, ৭৮ বৎসর পরে রোগীর শরীরে উপদংশের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহাতে বৃষ্টিতে পারা যায় যে, উপদংশের উৎপাদক জীবাণু “স্পাইরোচিটা (Spirochaetes) সমূলে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় না, ইহাদের কতকগুলি নিষ্ক্রিয় অবস্থায় শরীরে অবস্থান করে। পরে অনুকূল অবস্থা প্রাপ্তে পুনরায় ইহারা ক্রিয়াশীল হইয়া, পীড়ার লক্ষণ সমুৎপাদন করে। তবে এই দ্বিতীয় আক্রমণ, অধিকাংশ স্থলেই মৃদুভাবে প্রকাশিত হয়।

**আধুনিক চিকিৎসা।** নিয়োস্যালভারসনের উল্লিখিত অক্ষমতা দৃষ্টে, নিদান-তত্ত্ববিদ রাসায়নিক চিকিৎসকগণ এই বিষয়টি লইয়া আলোচনা, গবেষণায় নিযুক্ত হন। অতঃপর ১৯২০ খৃঃ অব্দে ডাঃ সাজরাক (Dr Sazrac) ও ডাঃ ল্যাভিডিটি (Dr. Laviditty) প্রমাণ করেন যে, বিসমাথ (Bismuth) উপদংশের জীবাণু ধ্বংস করিতে বিশেষ উপযোগী। ইহার এই ক্রিয়া আর্সেনিকের নিম্নে হইলেও, নিয়োস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করার পর, বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, রোগীর দেহস্থ অবশিষ্ট জীবাণু সমূহ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়, সুতরাং এইরূপ চিকিৎসার পর রোগীর আর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এই হেতুই, বর্তমানে নিয়োস্যালভারসনের সহিত বিসমাথ চিকিৎসা অবলম্বন করিবার প্রথা প্রবর্তিত হইয়াছে। ইহাই আধুনিক চিকিৎসা নামে অভিহিত হয়।

বিসমাথ ষটিত অত্যন্ত প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ধাতব বিসমাথ ( matalic Bismuth ) আশ্রমের শরীরের পক্ষে উপযোগী। কারণ, ঐ সকল প্রয়োগরূপ শরীর হইতে অতি শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়।

শরীরের বাহিরে বিসমাথ ও আসেনিকের উপদংশ জীবাণু ধ্বংস করিবার কোন শক্তি নাই, কিন্তু ইহারা রক্তস্থ হইয়া একরূপ এক প্রকার দ্রব্যের সৃষ্টি করে—যদ্বারা উপদংশ জীবাণু ধ্বংস হইতে পারে। ধাতব বিসমাথ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিস্মলিল ( Bismolyl ) নামক এক প্রকার দ্রব্যের সৃষ্টি করে, এতদ্বারাই উপদংশের জীবাণু সমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। যে পদার্থের রাসায়নিক সন্মিলনে ধাতব বিসমাথ বিস্মলিল প্রস্তুত করে, উহাকে “বিসমোজেন” বলে। রক্তে ইহা খুব কম পরিমাণেই থাকে, কিন্তু পেশী সমূহে উহা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। এই কারণেই, ধাতব বিসমাথ পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

**চিকিৎসা-প্রণালী।**—উপদংশ পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করণার্থ পূর্বোক্ত আবিকারকল্প নির্দেশ করিয়াছেন যে, প্রথমতঃ রোগীকে নিয়ন্ত্রণভারসন দ্বারা চিকিৎসা শেষ করিয়া, তদপরে ধাতব বিসমাথ সলিউসন সপ্তাহে তিনটি করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন করিতে হইবে।

**মাত্রা।**—ধাতব বিসমাথ সলিউসন আকারে ৫ ও ১০ সি, সি, পরিমাণে রবার ক্যাপযুক্ত শিশি মধ্যে পাওয়া যায়। প্রথম ইন্জেকসনে ১ সি, সি, মাত্রায়; পরে প্রত্যেক ইন্জেকসনে কথকিত মাত্রা বদ্ধিত করিয়া, ২ সি, সি, পর্যন্ত প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ৩টির বেশী ইন্জেকসন করা কর্তব্য নহে।

**ইন্জেকসন-প্রণালী।**—পাছার মাংস পেশীতেই ইন্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। ইসিয়াল টিউবারোসিটি (Ischial Tuberosity) হইতে, পোষ্টেরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়াক স্পাইন পর্যন্ত ১টি লাইন টানিয়া, সেই লাইনের ঠিক মাঝা মাঝি স্থানে টাং আইডিন লাগাইয়া বিশোধিত করণান্তর, ঠিক সোজা ভাবে ইন্জেকসনের নিডলটি তত্রত্য পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যদি সূচী প্রবেশ করাইবার পর রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে বৃষ্টিতে হইবে যে, কোন শিরার মধ্যে সূচী প্রবিষ্ট হইয়াছে। একরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ সূচীটি তুলিয়া, পূর্বোক্ত প্রকারে অল্প স্থানে সূচীটি প্রবেশ করাইবে। সূচির মুখ কোন অস্থিতে ঠেকিয়াছে অনুভূত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহা ১/৪ ইঞ্চি টানিয়া লইবে।

উক্ত প্রকারে সূচীটি পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, সেই অবস্থায় রাখিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের নোজলে আর একটি নিডল (Filling needle) লাগাইয়া লও। অতঃপর বিসমাথ সলিউসনের শিশিটা বেশ জোরে ঝাঁকাইয়া, উহা উল্টাইয়া ধরিয়া, উহার মুখে যে রবার ক্যাপ আছে, সিরিঞ্জ সংযুক্ত নিডল দ্বারা তাহা বিদীর্ণ করতঃ, নিডলটি শিশির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দাও ও শিশি হইতে ১ সি, সি, পরিমাণ সলিউসন সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লও।

সিরিঞ্জ মধ্যে আবশ্যকীয় পরিমাণ সলিউশন আসিলেই, শিশি হইতে হুচী বাহির করিয়া লইবে। হুচী বাহির করার সঙ্গে সঙ্গে, রবার ক্যাপের ছিদ্র আপনা আপনিই রুদ্ধ হইয়া যাইবে। তারপর, সিরিঞ্জ হইতে নিডলটী খুলিয়া লইয়া, পাছার যে স্থানে প্রথমেই যে নিডলটী বিদ্ধ করা আছে, ঐ নিডলের সঙ্গে সিরিঞ্জের নোজল সংযুক্ত করতঃ, পিষ্টন ঠেলিয়া ধীরে ধীরে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ সলিউশন ইঞ্জেকসন করিয়া দিবে। সমুদয় দ্রব ইঞ্জেক্ট করার পর, হুচি হইতে সাবধানে সিরিঞ্জটী খুলিয়া লইবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—যেন হুচিটী মাংস পেশী হইতে বাহির করা না হয়—উহা পেশীমধ্যে পূর্ববৎ বিদ্ধ অবস্থায়ই থাকিবে, কেবল উহা হইতে সিরিঞ্জটী খুলিয়া লইতে হইবে।

হুচি হইতে সিরিঞ্জ খুলিয়া লইয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ১ সি, সি, পর্য্যন্ত বহির্দিকে টানিবে। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যে ১ সি, সি, পরিমাণ বায়ু প্রবেশ করিবে। অতঃপর পুনরায় পূর্বোক্ত পেশী বিদ্ধ নিডলে সিরিঞ্জের নোজলে সংযুক্ত করতঃ, পিষ্টনটী ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিবে। ইহাতে ঐ হুচি পথে, সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু পেশী মধ্যে প্রবেশ করিবে। অতঃপর হুচী সমেৎ সিরিঞ্জ টানিয়া বাহির করিয়া লইবে এবং ঐ স্থানে একটু টাং আইডিন লাগাইয়া, কলোডিয়ান শিক্ত এক টুকরা তুলা লাগাইয়া দিবে।

ধাতব বিসমাথ সলিউশন এই প্রকারেই ইঞ্জেকসন করা হয়।

**প্রয়োগরূপ।** বর্তমানে ইঞ্জেকসনার্থ বিসমাথের বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা,—

- (১) নিয়ো-ট্রিপোল ( Neo-Trepolol. )
- (২) বিসমোষ্টাব ( Bismostab )
- (৩) বাইক্রোল ( Bicerol )
- (৪) ওলিয়ো-বাই ( Oleo-Bi )
- (৫) কুইনবি ( Quinby )
- (৬) মাথানোল ( Muthanol )
- (৭) স্পাইরিল্যান ( Spirillan )
- (৮) এমবিয়্যাল ( Embial )

উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে ধাতব বিসমাথ ব্যতীত হ্যুনাধিক পরিমাণে অত্যন্ত ঔষধেরও সংমিশ্রণ আছে। আগামী বারে এই সকল বিভিন্ন প্রয়োগরূপ সমূহ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

— ০:০:০ —

### গ্রীবাদেশীয় কার্কঙ্কল।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

— ০:০:০ —

বর্তমানে কার্কঙ্কল পীড়ার বহুবিধ নূতন চিকিৎসা প্রচলিত হইয়া, পূর্বতন অনেক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী বিলুপ্ত প্রায় হইয়াছে। ইহার ফল শুভ হইয়াছে, কি অশুভ হইয়াছে, তাহার আলোচনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে পূর্বতন চিকিৎসা-প্রণালী যে একেবারেই অকর্মণ্য ছিল না, এখনও অনেক স্থলে অনেকে তাহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়া থাকেন। সম্প্রতি ১টা সাংঘাতিক কার্কঙ্কল রোগী, পুরাতন চিকিৎসা অবলম্বনে কিরূপ শীঘ্র আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে, তাহারই উল্লেখ করিব।

**রোগী**—জৈনক পুরুষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর, হিন্দু যুবক। গত ৭ই ফেব্রুয়ারী তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**—তিন দিন বাবং রোগী তাহার গ্রীবার পশ্চাতে একটা ক্ষীততা ও তৎসহ অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতে থাকে। যন্ত্রণা অসহ্য হওয়ায়, চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করে।

**বর্তমান অবস্থা**। বাহ্য দৃষ্টিতে রোগীকে সবল ও সুস্থ দেখা যাইতেছিল। গ্রীবার পশ্চাদিকের মধ্যস্থলে একটা উন্নত বয়েল বর্তমান রহিয়াছে, দৃষ্ট হইল। উহা দৃঢ়, আরম্ভিতম ও অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত। এই হেতু গ্রীবা সঞ্চালনে অসম্ভব। গুনিলাম, জৈনক চিকিৎসক মার্কারি লোশন দ্বারা ধোত করাইয়া, উহাতে রয়েল অয়েন্টমেন্ট (কার্কলিক এসিড্ টার্ক, গ্লিসিরিন, অক্সাইড্ অব জিঙ্ক, রোজ অয়েন্টমেন্ট দ্বারা প্রস্তুত) প্রয়োগ এবং ভাল এলুমব্রথ উল দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেন।

দুই দিবস কাল এই প্রকার চিকিৎসা করাতে কোন উপকার না হইয়া, উহার চতুর্দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকে। এক্ষণে (চিকিৎসায় তৃতীয় দিবসে) গ্রীবার দক্ষিণ পার্শ্বে ক্ষীত স্থানের মধ্যস্থলে ৪।৫টা ছিদ্র হইয়া উহা হইতে অসুস্থ পুয়ঃ মিশ্রিত গলিত পদার্থ নির্গত হইতেছিল। ঐ স্থানের আকৃতি স্পষ্ট কার্কঙ্কলের অনুরূপ। ঐ স্থান হইতে দক্ষিণ কর্ণের নীচে, গ্রীবাদেশে ও মস্তকের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, ঐ সকল স্থান দৃঢ়, ক্ষীত, আরম্ভিতম ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।**—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে, আমি ঐ ছিদ্রযুক্ত স্থান কার্কলিক লোশনে ধোত করতঃ, উর্দ্ধাধঃ ভাবে অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমিত পাঁচটা ইন্সিশন দিয়া, উহাদের মধ্যে তুলি দ্বারা উত্তমরূপে ও উক্ত স্থানের মধ্য দিয়া চর্মের নিম্নে যতদূর সম্ভব কার্কলিক এসিড প্রয়োগ করতঃ, অইয়োডোফর্ম ও স্ত্রাল এলেমব্রথ উল দ্বারা কর্তিত স্থান পূর্ণ করিয়া সমুদয় আরক্তিম পরিধি ও দক্ষিণ কর্ণের নিম্নস্থিত প্রদাহ যুক্ত স্থানে ( যে স্থানে ইন্সিশন দেওয়া হয় নাই ) কার্কলিক এসিড পেণ্ট করিয়া, তত্পরি পুলটিশ বাধিয়া দিলাম ।

পর দিবস ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, সমুদয় কর্তিত স্থান একত্রীভূত হইয়া ১টা ক্ষতে পরিণত হইয়াছে । ক্ষতের স্ৰাফ পরিস্কৃত এবং চতুষ্পার্শ্ব সমুদয় দৃঢ়তা ও প্রদাহের লক্ষণ প্রায় দূরীভূত হইয়াছে । যন্ত্রণা নাই বলিলেও হয় । অতঃপর কার্কলিক লোসনে ধোত করতঃ, ক্ষত বোরো-আয়োডোফর্ম দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল ।

তৎপর দিবস সমুদয় ক্ষত পরিস্কৃত ও সুস্থ বাসাস্কুর দ্বারা পরিপূরিত হইয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যানুগ লক্ষিত হইল ।

৪।৫ দিন ঐরূপ ভাবে ড্রেস করাতেই, ক্ষত সম্পূর্ণ পরিপূরিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছিল ।

**অন্তব্য ।** এই রোগীর বিষয় পর্যালোচনা করিলে লক্ষিত হইবে যে, যদিও ইহার বহুমূত্র, কি এল্‌বিউমিনুরিয়া ছিল না, তথাপি পীড়াটা যেরূপ প্রবল বেগে বর্দ্ধিত হইতেছিল, তাহাতে তাহার শারীরিক পোষণ শক্তির যে, কিয়ৎ পরিমাণে বাধাত ঘটিয়াছিল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে এবং সেই হেতুই জীবাণু সমূহ নিকটবর্তী বিধান মধ্যে বিস্তৃত হইয়া, পীড়া বিস্তার করিতে সক্ষম হইতেছিল । যদিও ইহা প্রথমতঃ একটা বয়েল আকারে উৎপন্ন হইয়াছিল, তথাপি ইহার বিস্তৃতি, নিকটবর্তী বিধানে ছিদ্র হওয়া ও তন্মধ্য হইতে পুয়ঃ এবং গলিত পদার্থ নির্গত হওয়া ও অপারেশনের পরে, কর্তিত স্থানের নিকটবর্তী চর্ম-নিম্ন বিধান পর্য্যন্ত পচন আরম্ভ যে, কার্কস্কল পীড়ার পরিচায়ক, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

দক্ষিণ কর্ণের নিম্নে গ্রীবাদেশ যেরূপ ক্ষীত, দৃঢ়, আরক্তিম ও বেদনাদুক্ত হইয়াছিল, এবং গ্রীবার পশ্চাৎ অদেশের অবস্থা দৃষ্টে, এই স্থানের চর্ম নিম্নস্থ বিধানও যে, উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে গলিত হইত, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে । সমুদয় পীড়িত স্থানের সীমায় ও কর্ণ নিম্নস্থ গ্রীবার ক্ষীত স্থানে কার্কলিক এসিড লেপন করাতে খুব লীঘ্র প্রদাহের বিস্তৃতি রুদ্ধ হইয়াছিল । অবশ্য গ্রীবার পশ্চাৎ অংশের প্রদাহিত স্থানের টেনশন ইন্সিশন দ্বারা দূরীভূত ও কার্কলিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা তৎপকার জীবাণু নষ্ট হইয়াছিল । কিন্তু এ স্থানে যেরূপ প্রদাহ ও টেনশন বর্তমান ছিল, তাহা বিনা ইন্সিশনে হঠাৎ কমিয়া গিয়া, স্বাভাবিক কোমলতা ও স্থিতিস্থাপকতা প্রাপ্ত হওন যে, কার্কলিক এসিড প্রয়োগের ফল, তাহা এক প্রকার নিশ্চিত বলিলেও, অত্যাশ্চর্য্য হইবে না ।



এই রোগীর চিকিৎসাতে ইহাই প্রমাণ হইতেছে যে, অন্য কোন অনিষ্টকারী অবস্থা বর্তমান না থাকিলে, কার্কস্কলের চতুর্দিকে কার্কলিক এসিড প্রয়োগ করিলে প্রদাহের বিস্তৃতি রহিত হওয়া এবং ক্ষতে কার্কলিক এসিড প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে।

## দীর্ঘকাল ষ্ট্রীকনাইন সেবনে কুফল।

লেখক—ডাঃ ক্রিস্তীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:—

গত অক্টোবর ( ১৯২৫ ) মাসে একজন চিকিৎসা-ব্যবসায়ীকে দেখার জন্য আহৃত হইয়াছিলাম। রোগী—অবস্থাপন্ন, দাতব্য ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন। রোগীর বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস**—গুলিাম, তিনি দুর্বলতার জন্য কোন ডাক্তারের পরামর্শে দুই বৎসর পূর্ব হইতে ষ্ট্রীকনিয়া সেবন করিতে আরম্ভ করেন। বলকারক উদ্দেশ্যে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক সহ ২—৩ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া সেবন করিতেন। প্রথম প্রথম উপকারও অনুভব করিতেন। কিন্তু কতক দিবস পরেই গভীর নিশ্বাস গ্রহণ না করিলে, ভাল বোধ করিতেন না। পয়স্তু, যেন ফুসফুসের বায়ু পূর্ণ করায় শক্তির ব্যতিক্রম হইয়াছে, এরূপ বোধ হইতেছিল। সম্ভবতঃ, ইহা ডায়াফ্রাম পেশীর ক্রিয়া ব্যতিক্রমের ফল। এক দিবস প্রাতঃকালে একমাত্র ষ্ট্রীকনিয়া সেবন করার পরে, এরূপ অনুভব করিয়াছিলেন যে, গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করা অসম্ভব হইতেছে। ইহাতে বন্ধঃস্থল স্থির ও অবনত করিয়া রাখিতে হইয়াছিল। সামান্য পরিশ্রমে তাঁহার অবসন্নতা উপস্থিত হইত ও স্মরণশক্তি হ্রাস হইয়াছিল। কোন বিষয় চিন্তা করিতে গেলেই, মনের বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইত। স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে কর্দমবৎ মল নির্গত হইত। ছয় মাস পরে জন্পিণ্ডের অগ্রভাগের স্পন্দন বৃষ্ট পঞ্জরাস্থির মধ্যে অনুমিত এবং শিরঃপীড়া এবং বিমর্ষ ভাব ক্রমে প্রবল হইতে থাকে।

অতঃপর চিকিৎসকের উপদেশানুসারে রোগী ছয় মাসকাল দেশ পর্যটন করিয়া বেড়াইয়া ছিলেন। কিন্তু তাহাতে অতি সামান্য মাত্র উপকার হইয়াছিল। অত্যাশ্রয় উপায়েও বিশেষ কোন ফল হয় নাই। পরিশেষে জন্পিণ্ডের উপর কার্য্য করে, এরূপ ঔষধ সেবন করিলেই শিরঃপীড়া প্রশম হইত।

**বর্তমান অবস্থা।**—আমি আহত হইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার হৃদপিণ্ড অন্ন প্রসারিত হইয়াছে, সাব্‌কটাল কোণ বিস্তৃত এবং উদরোদ্বিগ্ন প্রদেশে হৃদস্পন্দন অনুমিত হইতেছে। বক্ষঃস্থল একত্রে সঞ্চালিত হয়, বক্ষঃস্থলের প্রতিধ্বাতি শব্দ, অত্যধিক বায়ু পূর্ণের অনুরূপ। যকৃতের স্থানে অন্ন বহিরুন্মুখী ক্ষীততা লক্ষিত হইল। যুগ্মশূল চিন্তাশ্রিত। রোগী বলিলেন যে, তাহার জীবন দুর্ভাগ্য হইয়া পড়িয়াছে—শিরঃপীড়া এবং চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতাই ইহার কারণ। কোন বিষয় চিন্তা করিতে গেলেই, মনের নানা প্রকার গোলমাল উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থল—বিশেষতঃ, যকৃতের স্থান অত্যন্ত ভার বোধ হয়। পরন্তু, ফুসফুস বায়ু পূর্ণ করিলে, সেই বায়ু সহজে আর বহির্গত করা যায় না, বায়ু বহির্গত করিতে যত্ন করিলেই, শিরঃপীড়া ও মানসিক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত এবং পর দিবস প্রাতঃকালে কৰ্দম বর্ণের মল নির্গত হয়। দৈনিক গুরুত্ব ৭৮ সের ভ্রাস হইয়াছে।

**চিকিৎসা।**—রোগীর এবম্বিধ অবস্থা অবলোকনে যকৃতের উপর কার্য্য করে, এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু কিছুতেই উপকার হইল না। পিল এলোজ, নক্সভমিকা, বেলাডোনায সামান্য উপকার হইত। এতৎসহ কুইনাইন দেওয়া হইত, কুইনাইন না দিলে ঐ সকল ঔষধে কোনই উপকার হইত না। শিরঃপীড়ার জন্য এন্টিপাইরিন দিলে সামান্য অস্থায়ী উপকার হইত। রোগী স্বয়ং তাহার পীড়া—“ফুসফুসের এন্ফিসিমা” বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। এ জন্য সেনেগা, বেলাডোনা এবং অন্ন মাত্রায় পটাশিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করার, সামান্য মাত্র উপকার হইয়াছিল। পেশীতে গ্যালভানিজ প্রয়োগ করার কোন উপকার হয় নাই।

এই সমস্ত চিকিৎসার রোগী ক্রমে ক্রমে মন্দাবস্থার উপনীত হইতেছিল। বিমর্ষ ভাব ক্রমেই প্রবল হইতেছিল। রোগী প্রায়ই নিস্তব্ধ ভাবে বসিয়া থাকে, পাঁচ মিনিট কাল একাকী থাকিলেই, তিনি চেয়ারে বসিয়া ঘুমাইয়া পড়িতেন।

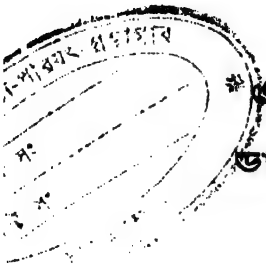
এক দিবস কেবলমাত্র পরীক্ষার উদ্দেশ্যে, প্রায়বীৰ্য্য স্বৈর্য্য সম্পাদনার্থ রজনীতে ৩০ মিনিট মাত্রায় টিংচার হাইয়োপায়ামাস ব্যবস্থা করিলাম। তৎপর দিন রোগীর বাচনিক তাহার অবস্থা শুনিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম। কেবল মাত্র এক মাত্রা উক্ত ঔষধ সেবনেই রোগীর সেই তন্দ্রাগ্রস্তের ভাব সম্পূর্ণরূপে অন্তহিত হইয়াছিল। অতঃপর একদিন অত্যধিক পরিশ্রান্ত হওয়ার পর, কেবল মাত্র একবার উক্তাবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, তৎপর আর ইহা নাই। শিরঃপীড়া এবং চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতারও অনেক উপশম হইয়াছিল; নিদ্রাংশের পণ্ডিকা সমূহ সন্ধিকটবর্তী হইতে পারিত, রোগী ফুসফুস বায়ুপূর্ণ এবং তন্দ্রাহীত বায়ু বহির্গত করিতে আর কোন অসুবিধা বোধ করিত না। হৃদপিণ্ডের অগ্রাংশের স্পন্দন, পণ্ডিকা মধ্যস্থিত পক্ষ্মস্থানে অধুত হইত। কেবল মাত্র গভীর ভাবে নিদ্রা গ্রহণ সময়েই, উক্ত স্পন্দন বর্ত পণ্ডিকা মধ্যস্থিত স্থানে সমাগত হইত। রোগী অব্যাহত গতিতে সুস্থতা লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। আমার বিবেচনার এই রোগীর ষ্ট্রীকনাইনের সাফল্য ক্রিয়া ফলে, ফুসফুসের কথকাংশে এন্ফিসিমা উপস্থিত হইয়াছিল। পরন্তু আনুমানিকরূপে ফুসফুসের সঞ্চালন

ক্রিয়ার অবরোধ এবং ন্নায়ু কেন্দ্রের উপরে স্ট্রীকনাইন অধিকতর কার্য করার ফলে, মস্তিষ্কের অবসাদ উপস্থিত হইয়াছিল।

**অন্তব্য।**—এই ঘটনার বিশেষত্ব এই যে,—

(১) স্ট্রীকনাইন প্রয়োগ জন্ত এইরূপ ফল হওয়া অতি বিরল। কিন্তু এই ঘটনা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় যে, দীর্ঘকাল স্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করিলে, পৈশিক আক্কেপ উপস্থিত না হইয়াও, অন্তরূপে বিপদ সমাগত হইতে পারে।

(২) তিন বৎসর কাল রোগীর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ বর্তমান ছিল, অথচ কেবলমাত্র হাইয়োসায়ামাস প্রয়োগে তদসমুদয় উপশমিত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।



## \* একটা শোথ রোগীর বিবরণ \*.

ডাঃ শ্রীকান্তিকচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

শশীকুমার লেবোরেটরী। হিজলি, রংপুর।

—:o::—

চিকিৎসক যাত্রাই সচরাচর শোথ রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকেন। রোগের কারণ ঠিক না করিয়া এই রোগ চিকিৎসা করিতে গেলে, অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসকের অভিষ্ট সিদ্ধ হইবার আশা বিরল। শোথ নিজে একটা পীড়া নহে—কতিপয় মূল রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। কি কি কারণে শোথ উৎপন্ন হয়, তাহা আমি এখানে বর্ণনা করিব না। যে কোন পাঠ্য পুস্তকে তাহা বিশদ ভাবে বর্ণিত হইয়াছে। লাক্ষণিক ভাবে শোথ রোগীর চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসক ও রোগী উভয়কেই বেগ পাইতে হয়। এই রোগ চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্বাগ্রে বিশদ ভাবে ইহার কারণ অনুসন্ধান করা একান্ত কর্তব্য। নিম্নে শোথ রোগীর চিকিৎসার একটা পদ্ধতি লিপিবদ্ধ করিলাম। আমি যখন কলাগাইতি চা বাগানের হাঁসপাতালে ছিলাম, সেই সময় এই রোগীটী আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল।

**রোগীর নাম—**বুধু, বয়স ৫৫ বৎসর, পুরুষ, চা বাগানে কুলির কার্য করিত। বার্ষিক উপনীত হওয়ার দরুন, কয়েক বৎসর হইতে আর বাগানে কাজ করে না। তাহার পূর্বে স্বাস্থ্য ভালই ছিল। ১৯২৫ সালের জুন মাস হইতে ম্যালেরিয়াতে ভুগিতেছিল, সে ঔষদাধি খাইত না এবং হাঁসপাতালেও আসিত না। ডাক্তার দেখিলেই, সে লাইন হইতে পলাইত। তিন্ত ঔষধ না খাওয়া ও ইঞ্জেকসন না লওয়াই, তাহার অভিপ্রায় ছিল।

\* কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার জন্ত লিখিত।

কিছু দিন এই ভাবে অভিযাহিত হইবার পর, যখন তাহার চলিবার শক্তি লোপ হইয়াছিল, তখন সে আমার চিকিৎসাবীনে আসিয়াছিল ।

**বর্তমান অবস্থা**—১৯২৫ সালের ১৭ই ডিসেম্বর প্রাতে, এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় । পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম যে, তখন জ্বর (সকালে) ১০০.২ ডিগ্রী, জিহ্বা অপরিষ্কার, এনিমিয়া, গ্লীহা ও আঙ্গুল, নিচের দিকে বর্দ্ধিত ও সার্বজনিক শোথ বর্তমান ছিল । লিভার, হৃদপিণ্ড, ফুসফুস ও নাড়ীর গতির কোন বৈলক্ষণ্য ছিল না । বৈকালে ১০৩.৪ ডিগ্রী জ্বর হইয়াছিল । পরদিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাইয়াছিলম এবং হিমোগ্লোবিন ৬০% বিদ্যমান ছিল । প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদর্শিত হইল ।

#### প্রস্রাবের রাসায়নিক পরীক্ষার ফল ।

বর্ণ	...	...	সরিষা তেলের মত ।
আপেক্ষিক গুরুত্ব	...	...	১০১০ ।
প্রতিক্রিয়া	...	...	অম্ল ।
য়ালবামিন	...	...	৭%
ক্লোরাইড্‌স	...	...	সামান্য পরিমাণ ।
শর্করা ইত্যাদি	...	...	নাই ।

#### প্রস্রাবের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল ।

কাষ্ট্‌স্ (casts)	...	...	হাইওলিন ও গ্রানিউলার ।
-------------------	-----	-----	------------------------

**রোগ নির্ণয়**—ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক বৃক্ক (মূত্রগ্রন্থি) প্রদাহ জনিত শোথ ।

**চিকিৎসা**—হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসার Col, F. R. S. Cozens মহোদয়কে এই রোগী দেখান হইয়াছিল এবং তাহার পরামর্শ মতই চিকিৎসা করা হইয়াছিল । রোগীর ইঞ্জেকসন লইতে আপত্তি থাকায় নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল ।

১। Re.

কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেন ।
এসিড এন্, এম্, ডিল	...	৬ মিনিম ।
টিং বুকু	...	১৫ মিনিম ।
টাং নক্সভোমিক	...	৫ মিনিম ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেন ।
জল	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রত্যহ তিন বার সেব্য ।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্

২০ গ্রেণ।

একোয়া

গ্রোড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ ১/১ সের হিসাবে দৈনিক খাইতে উপদেশ দেওয়া হইল।

**চিকিৎসার ফল :**—এইরূপ ভাবে ১৮ দিন চিকিৎসা করিবার পর জ্বর কমিয়া গিয়াছিল। সকালে স্বাভাবিক ও বৈকালে উত্তাপে ১০০°২ ডগ্রী পর্যন্ত উঠিত। প্রস্রাবের পরিমাণ খুবই বেশী হইতেছিল এবং শোথের ক্ষীতিও কতক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছিল। আরও ১২ দিন উপরোক্ত নিয়ম মত চিকিৎসা করিবার পর, জ্বর সম্পূর্ণভাবে বিরাম হইল বটে, কিন্তু শোথ পুনরায় বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। প্রস্রাব যথেষ্ট হইতেছিল এবং পুনরায় উহা পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এলবুমেন ও কাষ্টস্ তিরোহিত হইয়াছিল এবং সঙ্গে সঙ্গে উদরায় দেখা দিয়াছিল। তিন দিন কুইনাইন সেবন বন্ধ রাখিয়া, রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। রক্তে ম্যালেরিয়া-বীজাণু আর পাওয়া যায় নাই। স্নীহাও অনেক কমিয়া গিয়াছিল। হিমোগ্লোবিন ৪০% দেখা গিয়াছিল।

**২১শে জানুয়ারী।** (১৯২৬) রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম যে, রোগীর মলে বহু সংখ্যক ছক কুমির ও ছইপ কুমির ডিম্ব এবং ট্রাইকোনেমাল্ হোমিনিন্স নামক আন্ত্রিক জীবাণু বিদ্যমান রহিয়াছে।

রোগীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে, অস্থ রাত্রিতে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়া হইল এবং ২২ শে তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৩। Re

অইল চিনোপডিয়াম	...	১০ মিনিম।
অইল টেরিবিথ	...	৩০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড	...	২০ মিনিম।
গাম একেসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
জল	...	৩ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, তিন মাত্রা সেব্য। এতদসহ ম্যাগ সালফের চূড়ান্ত দ্রব (Saturated-Solution) ১ আউন্স মাত্রায়, দান্ত পরিস্কার না হওয়া পর্যন্ত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরোক্ত ৩ নং ঔষধ ও ম্যাগ সালফ সেবন করিবার কয়েক দিন পরে, শোথ অনেক কমিয়া গিয়াছিল—মাত্র উদরটা কিছু ক্ষীত বোধ হইতেছিল।

৭ই ফেব্রুয়ারী পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া, ২টী মাত্র ছক ওয়ামের ডিম পাওয়া গিয়াছিল এবং উপরোক্ত নিয়ম মত রোগীকে পুনরায় ৩ নং মিশ্র এবং তৎসহ ম্যাগ সালফ পূর্ববৎ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর, শোথ

সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। অতঃপর সাধারণ ১টা টনিক মিশ্র ভিন্ন, অল্প কোন ঔষধের দরকার হয় নাই। বর্তমানে রোগী সুস্থবস্থায় বাগানে আছে।

**অন্তিম্য।** উপরোল্লিখিত রোগীটির চিকিৎসা যে ভাবে করা হইয়াছিল, সে রকম ভাবে না করিলে যে ফল অশুভ হইত, সে বিষয় কোনই সন্দেহ নাই। রোগের প্রারম্ভে মল পরীক্ষা না করার কারণ এই ছিল যে, রক্ত পরীক্ষাতে ম্যালেরিয়া-বীজাণু পাওয়া গিয়াছিল এবং ম্যালেরিয়ার সমস্ত বাহ্যিক লক্ষণ (clinical) বর্তমান ছিল। এতদ্ভিন্ন প্রস্রাব পরীক্ষাতে যথেষ্ট এলবুমেন ও কাস্টস্ (Casts) পাওয়া গিয়াছিল। শোথ রোগের এইগুলিই যথেষ্ট কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। রোগের প্রারম্ভে মল পরীক্ষার কথা মনে আদৌ স্থান পায় নাই। না পাইবার কথাও ছিল না, এই ঘটনার পর হইতে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, শোথের যথেষ্ট কারণ নির্ণীত হইলেও, মল পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। যে কোন শোথ রোগীর মল, মূত্র, গয়ের ও রক্ত প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিলে, রোগী ও চিকিৎসক উভয় পক্ষেরই মঙ্গল। নচেৎ চিকিৎসকের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অক্ষমতা অপব্যয়ঃ ঘোষিত হইবার সম্ভাবনা। মোট কথা এই যে, রোগের কারণ অনুসন্ধান ও অল্প সময়ের মধ্যে অধিক ফল লাভ করিবার উপায় উদ্ভাবন করা, চিকিৎসক মতেরই কর্তব্য।

২। এই রোগীকে প্রচলিত ঘর্ম্মকারক ডায়াফোরেটিক ও মূত্রকারক (ডায়ুরেটিক) ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, তৎপরিবর্তে শোথের জন্ত **ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড** দেওয়া হইয়াছিল এবং এই ঔষধে উপকারও হইয়াছিল। এই ঔষধটি এলবুমিনিয়াম জনিত শোথ রোগে বড়ই উপকারী। ইহা প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যধিক ভাবে বৃদ্ধি করাইয়া প্রস্রাবের এলবুমিন কমাইয়া দেয় এবং প্রস্রাব হইতে উহা অতি শীঘ্র লোপ পায়। আমি অনেকগুলি রোগীতে এই ঔষধটি ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। এই ঔষধটি একটু বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, নচেৎ উপকার হয় না। আমি সাধারণতঃ ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলাম। দরকার হইলে ইহার চেয়ে বেশী মাত্রাতেও প্রয়োগ করা যায়। দীর্ঘ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে, মধ্যে মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা দরকার, নচেৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃত হওয়ার সম্ভাবনা। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে মূত্র পরীক্ষা করাও বিশেষ দরকার। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ যদি এই ঔষধটি এলবুমিনিয়াম (শোথ) রোগে ব্যবহার করিয়া সুফল প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। এই ঔষধ ব্যবহার কালীন ছদ্ম পথ্য দেওয়া সর্বোত্তমভাবে বিধেয়।

৩। একই রোগী ম্যালেরিয়া ও হক ওয়ার্ম দ্বারা আক্রান্ত হওয়া, কিছুমাত্র আশ্চর্য্য নহে। অনেক সময় প্রকৃত রোগ নির্ণয় না হইবার দরুন, অনেক রোগী অকালে কাল কবলে নিহিত হয়। প্রকৃত পক্ষে, রোগ নির্ণয়ই হইল—চিকিৎসার মূল ভিত্তি। যে চিকিৎসক রোগ নির্ণয় করিতে সতত চেষ্টাবান ও সক্ষম, তাঁহারই যশঃ ও প্রতিপত্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। বস্তুত পক্ষে “যেখানে রোগ নির্ণয়—সেইখানেই চিকিৎসা।” একথাটি প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিত।

## ম্যালজিড প্রকৃতির ম্যালেরিয়া - Algid Type Malaria

লেখক-ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্র নাথ পাল S. A, S,

( Late ) Doctor Khulna District Bard M. V. Central  
Co-operative Anti-malarial Society & Bengal  
Health Association,

—:~::~:—

ম্যালজিড প্রকৃতির (Algid Type) ম্যালেরিয়াতে প্রায়ই দেখা যায় যে, রোগী অস্বাস্থ্য হঠাৎ আশাশয়ের রোগীর মত বাহ্যে করে। আশাশয়ের সঙ্গে এই জরে প্রকারভেদ—কেবল মলের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। আশাশয়ের রোগীর বাহ্যে পরিমাণে খুব অল্প। কিন্তু ম্যালজিড প্রকৃতির (Algid Type) ম্যালেরিয়াতে রোগীর বাহ্যের পরিমাণ খুব বেশী হয়। পেটে বেদনা, বারংবার মল ত্যাগেচ্ছা এবং কুহন প্রায় একই প্রকার। অল্প লোকে দেখিয়া মনে করে যে, রোগীর আশাশয় হইয়াছে। মলের সঙ্গে রক্তও দেখা যায়। এরূপ ক্ষেত্রে, অনেক সময় রক্তাশাশয় ভ্রমে চিকিৎসক এমিটিন ইঞ্জেকশন্ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল দেখা যায় না। কারণ, ইহা ম্যালেরিয়া বিষ জনিত পীড়া। ম্যালেরিয়ার-জীবাণু অস্ত্রের উপর ক্রিয়া করিয়া এরূপ লক্ষণ উপস্থিত করায়।

আমি এইরূপ প্রকৃতির অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। এস্থলে ১টা রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**রোগীর বিবরণ।** গত ১৫ই সেপ্টেম্বর (১৯২৫) একটা রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগীর বয়স ১৩।১৪ বৎসর। গুনিলাম ৪।৫ দিন হইল ইহার জ্বর হইয়াছে। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। বাহ্যে অপরিষ্কার। জ্বর কম্প দিয়া আসে। তৃষ্ণা আদৌ হয় না। জ্বর ছাড়িবার সময় ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যায়। যখন তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তখন তাহার জ্বর ছিল না। কিন্তু গুনিলাম—২।১ ঘণ্টা পরে জ্বর আসিবে। পেটে মল এবং নাড়ীর পূর্ণ বেগ থাকায় নিম্নলিখিত ১নং পুরিয়া এবং বৈকালে জ্বর ছাড়িয়া গেলে ২নং মিক্চার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। যথা—

| Re,

ক্যালোমেল ... ৩ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ৩ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

২। Re,

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম্ ।
টিং নাক্সভমিকা	...	৩ মিনিম্ ।
লাইকর আরসেনিক্যালিস হাইড্রো	...	১ মিনিম্ ।
ম্যাকোরা	...	মোট ৬ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। অর রিমিশমে প্রতি মাত্রা

২ বৎসর সেবা ।

**১৬ই সেপ্টেম্বর।** অদ্য সকালে রোগীর বাড়ীর লোক ঔষধ লইতে আসিলে, তাহার নিকট শুনিলাম যে, কল্য রোগীর ৪।৫ বার বেশ বাহু হইয়া গিয়াছে, সেই সঙ্গে গুঁটি মলও বাহির হইয়াছে। অতঃ ২নং মিক্শারটা পুনরায় ব্যবস্থা করিলাম।

লোকটা ঔষধ লইয়া যাইবার প্রায় ২ ঘণ্টা পরে, পুনরায় উপস্থিত হইয়া আমাকে রোগী দেখিবার জন্ত যাইতে অনুরোধ করিল। কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, বলিল যে, “ঔষধ লইয়া গিয়া এক মাত্রা খাওয়াইবার কিছুক্ষণ পরে রোগী একবার বাহু যায়। সেই সঙ্গে খুব বেশী পরিমাণে আম ও রক্ত ছিল। ইহার কিছুক্ষণ পরেই পুনরায় ঐরূপ বাহু হয়। এক ঘণ্টার মধ্যে বোধ হয় ৫।৬ বার ঐরূপ বাহু হইয়া, রোগী ভয়ানক নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে এবং সেই জন্তই আপনাকে ডাকিতে আসিয়াছি”।

আমি গিয়া দেখি যে, রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়াছে। মাজায় ও শিরদাঁড়ায় ভয়ানক ব্যাথা অনুভব করিতেছে। খুব তৃষ্ণা, অর ১২০ ডিক্রী, নাড়ীর অবস্থাও ভাল নয়। নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল, তবে নিয়মিত। রোগী যত্নগার ছুটফুট করিতেছে এবং বলিতেছে—আমি আর বাঁচিব না।

উপরোক্ত মিক্শারটা বাদ দিয়া, নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম, ইহাতে শীঘ্রই বাহু কমিয়া গেল এবং রোগী নিদ্রিত হইল।

৩। Re

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ ।
লাইকর হাইড্রার্ক্স পারক্লোর	...	৫ মিনিম্ ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ ।
টিং বেলেনডনা	...	৩ মিনিম্ ।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম্ ।
ম্যাকোরা মেসপিপু	...	৬ ড্রাম ।

একত্র মিশাইয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা ।

পুনরায় এই দিন সন্ধ্যায় রোগী দেখিতে আহুত হইলাম। গিয়া দেখি—অর ৯৯ ডিক্রী। তৎকণাৎ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ, গ্লুটিনাল পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন্ করিলাম।



পরদিন সকালে গিয়া দেখি—রোগীর অবস্থা বেশ ভাল, রোগী বেশ কথা কহিতেছে এবং ক্ষুধার কথা বলিতেছে। পুনরায় আর একটি কুইনাইন ইন্জেকশন্ দিলাম এবং রোগীকে সেই দিন লেবু ও লবণ দিয়া বার্লি খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। রোগীর আর অর ফেরে নাই। পর দিবস অর পথ্য দিলাম এবং এবং একটি ইষ্টন সিরাপের ব্যবস্থা করিয়া দেওয়াতে, বর্তমানে রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে।

## টাইফয়ড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ জীবিন্দুভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo)

L. C. P. S.

গত ১৬ই আগষ্ট (১৯২৫) জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থে আহৃত হই। নিম্নে ইহার বিবরণাদি উল্লিখিত হইল।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগীর নাম—মিসেস্ এম্। বয়স ২০।২২ বৎসর, স্ত্রীলোক। ৫টা সন্তানের জননী গত বৈশাখ মাসে একটি সন্তান হয়। ঐ সময়ে তাঁহার অর হয় ও ১০।১২ দিন কষ্ট পাইয়া আরোগ্য লাভ করেন। ঐ সময় হইতেই তাঁহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। গত আগষ্ট মাসের ৭ই তারিখে পুনরায় অরাক্রান্ত হন। ২।৩ দিন বিশেষ গ্রাহ না করিয়া, আহালাদিকর অনিয়ম করেন এবং পরে একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া \* \* \* ডাক্তার বাবুর দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন। কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকায়, ১৬ই আগষ্ট প্রাতে: আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা—**প্রাতে: ৮টায় সময়ে অর ১০২°৮ ডিগ্রী, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও স্পন্দন মিনিটে ১৩৭ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৮, সর্বাস্থে বেদনা, মুখমণ্ডল তম্বতমে, জিহবার চুইবার পরিষ্কার, কিন্তু মাঝ খানে কালবর্ণের কোটিংযুক্ত। রোগিণী বিষণ্ণ, পেটে বেদনা আছে দক্ষিণ ইলিয়াকে চাপ দিতে কুলকুল শব্দ হইল। ফুসফুস পরিষ্কার। অতিশয় পিপাসা। ২।৩ দিন দাস্ত হয় নাই। মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থল এবং ত্রুটি বাহতে লাল বর্ণের বিস্তার র্যাশ বাহির হইয়াছে। আজ দশম দিবস। ক্ষুতরাং র্যাশ (Rash) গুলি ঠিক সময়েই বাহির হইয়াছিল। রোগিণী মধ্যে মধ্যে ২।১টা প্রলাপ বকিতেছিল।

রোগিণীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ইহা যে, প্রকৃতই টাইফয়ড, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। ৩ ঘণ্টান্তর উত্তাপ লইয়া উহার ১টা চার্ট প্রস্তুত করিতে বলিয়া দিলাম। কতকগুলি আবশ্যকীয় ঔষধ আনিবার জন্য কলিকাতায় লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোরে রোগিণীর ভ্রাতাকে পাঠাইবার ব্যবস্থা করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re

টাইফয়েড ভ্যাকসিন (Therapeutic) ..

২০ মিলিয়ান ।

১টী এম্পুল ইন্জেকসন দিলাম । এবং—

২। Re

সোডি সাইট্রাস

...

২০ গ্রেণ ।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম

...

১০ মিনিম ।

টিং ডিজিটেলিস

...

১৫ মিনিম ।

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিলী

...

১৫ মিনিম ।

স্পিরিট সিনামন

...

১০ মিনিম ।

একোয়া

...

এড্ ১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৩) কপালে সর্বদা ইউডিকোলন মিশ্রিত শীতল জলের পটী ব্যবস্থা করিলাম ।

(৪) প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ শীতল জল পান করিতে বলিলাম ।

(৫) সমস্ত রকম কঠিন খাদ্য বন্ধ করিয়া, কেবল মাত্র জল সাণ্ড, হোয়ে, বেদনানার রস, এন্সেল বেদনা, লিকুইড মূকোজ প্রভৃতি, রোগীর অবস্থা ও রুচি অনুসারে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৩ দিন কাটিয়া গেল, কিন্তু রোগীর কোন হিত পরিবর্তন বুঝা গেল না । উত্তাপের তালিকা ( Temperature chart ) দেখিয়া, উত্তাপের কোন সামঞ্জস্য পাওয়া যায় নাই । যতবার উত্তাপ লওয়া হইত, তত বারই এক এক রকম হইত এবং ১০২°৬ হইতে ১০৪°৮ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠা নামা করিত । ইহা টাইফয়েড জরের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ । দিবা রাত্রে ৩৪ বার পাতলা দান্ত হইত ।

১৯শে—প্রাতে: উত্তাপ ১০৩°৪, বৈকালে ১০৪°৮, নাড়ী ১৪০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬, বুকের কোন দোষ নাই । রাশ গুলি মিলাইয়া যাইতেছে । অজ্ঞান ভাব, অত্যন্ত জল পিপাসা । পেটে বেদনা, পেটে চাপ দিলে কুল্ কুল্ শব্দ, দন্তে সর্ডিস, দুই একটা প্রলাপ বকিতেছে । ডাকিলে সাড়া দেয় । হস্ত কম্পন বিদ্যমান আছে ।

আজও রোগিণীর স্বামী বাটী না আসায়, কলিকাতায় লোক পাঠাইবার ব্যবস্থা হয় নাই । সে জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৬। Re.

পটাশ ক্লোরাস

...

৩০ গ্রেণ ।

পিওর হাইড্রোক্লোরিক এসিড

...

১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্লোরিন শ্বাস প্রস্তুত করতঃ, উহাতে এক পাইন্ট জল সংযোগ করিয়া, উহা ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । এবং—

—অগ্রহায়ণ.

৭। Re,

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
অইল সিনামন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

রোগীকে দুই বেলাই দেখিতাম। অবস্থা সম ভাবেই চলিতেছিল।

**২৩শে আগস্ট তারিখে**—রোগীর বৃকে ব্রকাইটসের চিহ্ন এই দিন প্রথম পাইলাম।

**২৪শে তারিখে**—ফুসফুস পরীক্ষায় স্থানে স্থানে রংকাই ও ক্রিপিটেশন বেশ লক্ষ্য ভাবে পাওয়া গেল। অস্ত্র উত্তাপ ১০৫°৪, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬৪, নাড়ী ১৪৬, মধ্যে মধ্যে কাশি, কিন্তু কিছুই শ্বাস উঠে না। অত্যন্ত পিপাসা, দন্তে সর্ভিস। হস্ত কম্পন আছে। ৫৭ বার পাতলা দাণ্ড হইয়াছে। পেটে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি অণ্ড চিহ্ন সকল প্রকাশ পাওয়ায়, অস্ত্র পূর্ব ব্যবস্থা পরিবর্তন করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৮। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিক	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। দিবারান্ত্রে ৪ বার সেবা।

৯। বৃকে এন্টিফ্লোজিস্টীন লাগাইয়া কটন ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

৩ দিন ক্লোরিন মিশ্র দেওয়ায়, রোগিণীর ভয়ানক বমনোদ্বেগ হওয়ায়, উহা অস্ত্র হইতে বন্ধ করা হইল।

**পথ্য**—বেদনার রস ও জল সাণ্ড। গ্লুকোজ বন্ধ করা হইল। কারণ, উহা খাইবা মাত্র বমন হইতেছিল।

**২৬শে পর্য্যন্ত** এইরূপ চিকিৎসা করা হইল। রোগিণীর শ্বাস নিঃসরণ বেশ

হইতেছে। রংকাস ও রালস বৃহত্তর। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬। নাড়ী ১৪৩। উত্তাপ প্রাতে: ১০৩°৪, বৈকালে ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। দান্তের পরিমাণ যদিও কম, কিন্তু পেটের বেদনা যেন বৃদ্ধি হইতেছে। হস্ত কম্পন, অজ্ঞান ভাব, পিপাসা প্রভৃতির কোন উপশম হয় নাই।

অন্য লগুন মেডিক্যাল টোঁর হইতে ঔষধগুলি আসায় ২৭শে ফ্রাগাই প্রাতে: নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

এন্টি-টাইফয়েড ভ্যাক্সিন (P. D & Co) ১ট।

ইন্জেক্সন করা হইল। এবং—

১০। Re.

এলফাজেন ... ২০ গ্রেন।

গরম জল ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহা এক আউন্স মাত্রায় পিপাসা অনুযায়ী এই জল খাইবে। কিন্তু রোগিণী এই জল খাইতে ঘোরতর অনিচ্ছা প্রকাশ করায়, ৪ ড্রাম এই জল ও ৪ ড্রাম শীতল জল একত্রে মিশাইয়া দেওয়া হইল।

১১। বকে এন্টিফ্রোজিস্টিন পূর্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—বেদনানার রস প্রত্যহ অন্ততঃ ১ পোয়া মাত্রায় দিতে বলিলাম। প্রতিবারে:

৪ ড্রাম বেদনানার রস ও ১ ড্রাম ত্রাণ্ডি মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

লেনন হোয়ে ৪ ড্রাম মাত্রায়, ১ ড্রাম ত্রাণ্ডির সহিত মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম। এই দিনে দিবা রাত্রে প্রায় ২ আউন্স ত্রাণ্ডি দেওয়া হয়। উল্লিখিত ব্যবস্থা সহ—

১২। Re.

সোডি সাইট্রাস ... ৩০ গ্রেন।

সোডি আইয়োডাইড ... ৫ গ্রেন।

ভাইনাম ইপিকা ... ১৫ মিনিম।

স্পিরিট এমন এরোমাট ... ১৫ মিনিম।

লিকুইড গোয়েকল ... ১ মিনিম।

লিকুইড ডিজিটেলিস (ফোর্ট, (P. D & Co.) ... ৫ মিনিম।

টিং ল্যাভেন্ডার কোঃ ... ১০ মিনিম।

সিরাপ টলু ... ১ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফর্ম ... গ্র্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর দিবা রাত্রে ৪ বার সেব্য।

২৮ শে অক্টোবর—অল্প পর্যন্ত উপরোক্ত সমস্ত ব্যবস্থা চলিল। কিন্তু বিশেষ কোন হিতপরিবর্তন বুঝা গেল না। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৯ শে প্রাতে: উত্তাপ ১০১, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৬, নাড়ী ১২৬, জিহ্বা সরস, পিপাসা পূর্ববৎ, মাঝে মাঝে কাশি হইতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, মাথায় ও কপালে ঘাম হইতেছে। রোগী অনেকটা অজ্ঞান ভাব। বুকে রংকাস পাওয়া যায় না, কিন্তু রালসগুলি বৃহত্তর। কেবল বাম দিকের পৃষ্ঠে এক জায়গায় ফাইন ক্রিপিশন পাওয়া গেল। দান্ত হয় নাই।  
• পেটে ব্যথা আছে।

সমস্ত ঔষধ পূর্ববৎ। ব্রাণ্ডির মাত্রা কমাইয়া—১ আউন্স করা গেল।

এইদিন রাত্রি ১২ টার সময় রোগীর মুখ, মাথা ও বক্ষে—খুব ঘাম হইয়াছিল। এক্ষণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কুরিলাম।

১৩। Re.

এন্টি-টাইফয়েড ভ্যাক্সিন P, D & Co ) ১ট।

ইন্জেক্সন করা হইল।

২০শে। প্রাতে: উত্তাপ ১০০, নাড়ী ৯৮, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮, জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস, সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে। এখনও মাঝে মাঝে ঘাম হইতেছে। উভয় ফুসফুস স্থানে স্থানে বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। অল্প পূর্ব ব্যবস্থা পরিবর্তন করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। বথা:—

(১৪) R৩.

সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমাট	...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ট্রীকনিয়া	...	৩ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কো:	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
সিরাম টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এলকোজেন ওয়াটার বাদ দেওয়া হইল।

১ ল। স্যেপ্টিক্স—অল্প প্রাতে: অর রিমিশন হইয়াছে। নাড়ী ৫৬, শ্বাসপ্রশ্বাস ২০। ৩ দিন দান্ত না হওয়ায় অল্প মিসিরিণ এনিমা দেওয়ায়, গোষ্ঠাকতক গুটলে মল ও

১টা ৬ ইঞ্চি লম্বা রাউণ্ড ওয়ার্ম (কেঁচো কুমি) নির্গত হইল। ফুসফুস বেশ পরিষ্কার।  
অল্প রোগিণী কুখা অল্পতব করিতেছে।

উপরোক্ত ব্যবস্থা যত ঔষধ ৪ দাগ এবং পথ্যের সহিত ১ আউন্স ত্রাণ্ডি ও রাত্রি—

(১৫) Re

হেলমিনোল ট্যাবলেট ... ২ টা।

১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর ৩বার সেবা।

**২রা সেপ্টেম্বর**—অল্প অর নাই। নাড়ী ৪৬, একবার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে, তাহার সহিত পূর্ববৎ একটা কুমি নির্গত হইয়াছে। অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১৭) Rc.

টিং সিকোনা কো:	...	১০ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ফেরি	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
টিং জেনসেন	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সডমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহাৰান্তে তিনবার সেবা।

**৩ই সেপ্টেম্বর**—অল্প ৩ খানি হাণ্টলি পামারের বিকুট দেওয়া হইল।

**৪ই**—অল্প ঐ বিকুট ও মাছের খোল পথ্য দেওয়া হয়।

**৮ই**—অল্প সাগুর ভাত ও মাছের খোল।

**৯ই**—অল্প ২৥০ তোলা চাউলের ভাত। সামান্য দুগ্ধ ও মাছের খোল দিয়া অল্প পথ্য দেওয়া হইল।

বর্তমানে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়া, এক বেলা ভাত ও একবেলা দুগ্ধ সাগু এবং উপরোক্ত টনিক মিকশচার প্রত্যহ আহাৰান্তে ২ বার খাইতেছে।

**অন্তব্য**—এই রোগিণীর সম্বন্ধে পাঠকবর্গকে আমার ২/১টা কথা বলিবার আছে।

(১) ইহা যে প্রকৃত টাইফয়েড ফিভার, তাহাতে সন্দেহ নাই। স্থানীয় হাঁসপাতালের ডাক্তার কালী বাবু এবং মণ্ডেশ্বর নিবাসী ডাঃ পাচু বাবু এই দুইজন সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তারকে দেখাইয়া, আমার সিদ্ধান্ত স্থিরনিশ্চয় করা হইয়াছিল।

(২) টাইফয়েড ফিভারে অনেকে লাক্ষণিক চিকিৎসা না করিয়া, কেবল মাত্র

মূলীভূত চিকিৎসাই করেম। আমার মতে উহা সমিচীন নহে। এই বাড়ীতেই গত দুই বৎসরের মধ্যে আরও ২টা স্ত্রীলোকের এই পীড়ায়, লাক্ষণিক চিকিৎসা না করায় ফল, নিতান্তই অশুভ হইয়াছিল।

( ৩ ) এন্টি-টাইফয়েড ভ্যাক্সিন। ( Therapeutic ) ইঞ্জেকশন করা খুবই দরকার।

( ৪ ) ছত্বেপিত্তের দৌর্য্যে যখন নাড়ীর গতি অতিশয় ক্ষীণ ও দ্রুত হয়, তখন টিকনিয়া ডিজিটেলিস প্রভৃতি অবোধে ইঞ্জেকশন না করিয়া, বর্দ্ধিত মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস বা প্যার্ক ডেভিসের ডিজিটেলিস মুখপথে দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। উহাতে যদিও অর বিরামে নাড়ীর গতি অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কারণ কিছুই নাই।

( ৫ ) এসিটোজেন বা এলফোজেন ওয়াটার একটি বিষনাশক ঔষধ। সুবিধা স্থলে উহা প্রয়োগ করাই কর্তব্য। •

( ৬ ) রোগীর তৃতীয় সপ্তাহের শেষে ব্রুকোনিউমোনিয়া প্রকাশ পাওয়ায়, পেটের পীড়া বর্তমানেও আইয়োডাইড দ্বারা কুফল হয় নাই।

( ৭ ) ফুলফুসের পীড়ায় এন্টিফ্লোজিস্টিন একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ। এ রোগীতে ইহার ৫টা মিডিয়াম পিটি প্রযুক্ত হইয়াছিল।

( ৮ ) লিকুইড গ্যোয়েফল একটি অবসাদবিহীন উত্তাপহারক ও এন্টিসেম্পটিক ঔষধ। ফুলফুসীয় পীড়ায় ইহা খুবই প্রয়োজনীয়।

( ৯ ) এ রোগে দুগ্ধ প্রয়োগ ভাল নহে। কেবল মাত্র জলীয় পথ্য ও সস্ব হইলে ত্রাণি মহোপকারী। কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের আগে ইহা দেওয়া ভাল নহে।

( ১০ ) রোগীর বক্ষে যতটা প্লেগ্মাসফিক্ট হইয়াছিল, উহা ঘর্ষ দ্বারা সবই নির্গত হইয়া ফুলফুস পরিষ্কার হইয়াছিল। নাড়ী সবল বুলিলে, এই ঘর্ষ বন্ধ করা কর্তব্য নহে। তাহাতে অনিষ্টই হইয়া থাকে।

( যদিও দুই জন চিকিৎসককে আনান হইয়াছিল, কিন্তু আমার নিজের ব্যবস্থা মতেই চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নানা মূর্খির নানা মত, রোগীর হিতাপেক্ষা অহিতই করিয়া থাকে।

# বাইওকেমিক অংশ।

## বাইওকেমিক রিপোর্টরী Biochemic Reportory.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. O. P. S.

M. R. I. P. H. (Eng) “ভিষগব্বত্ব”

(Late of the Nursing & Maternity Homes, Radium & Electric Institute,  
Hospitals, Tea Estates, Native State—C. I. etc.

(পূর্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### জ্বর—Fever.

জ্বর ও তদনুসঙ্গিক বিবিধ উপসর্গ। প্রয়োজ্য উল্লেখ।

জ্বরসহ হাত ও পা বরফের মত শীতল, বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় ... নেঃ, মিঃ, N. M.

জ্বরসহ পিপাসা অবর্তমানে ... নেঃ, সাঃ। মাঃ, ফঃ, N S, M. P.

শীততাব সহ জ্বর, পিপাসা বর্তমান, ঘন ঘন ও  
প্রতিবারে অধিক জল পান, অট্টেতত্ত্বভাব,  
হাই তোলা, অত্যধিক মাথাপার সজ্জা, অজ্ঞান,  
ইত্যাদিতে } ... নেঃ, মিঃ, N. M.

পা অথবা কোমর হইতে শীতবোধে ... নেঃ, মাঃ, N. M.

স্নায়বিক জরে শীতবোধ ও দাঁতে দাঁতে  
ঠক ঠক শব্দ হওয়া লক্ষণে } ... মাঃ, ফঃ। কেঃ, ফঃ। M. P., K. P.

শীতবোধ সহ সাদা শ্লেষ্মা বমনে ... কেঃ, মিঃ, K. M.

জরের প্রথমাবস্থায় শীতবোধে ... ক্যাঃ, ফঃ, C. P.

প্রাত্যাহিক জরে— ... নেঃ, মিঃ N. M.

পালাজরে ১ দিন, ২ দিন বা ৩ দিন অন্তরে— ... নেঃ, মিঃ (৩x, ২x, ১x, N. M.

অথবা ২০০x, ১০০০x, )

জরীয় উত্তাপ বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য বা অধিক বৃদ্ধি } ... কেঃ, সাঃ K. S,  
পাইলে, বিশেষতঃ পুরাতন ম্যালেরিয়া ঘটিত জরে }

জরের বৈকালিক বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইলে— ... নেঃ, সাঃ, কেঃ, মিঃ N. S, K M.

কালাজর বা দ্বৌকালীন জরে— কেঃ, ফঃ—৩x K. P. ২০০x বা ৫০০x।



**উদর ( Abdomen )—সংক্রান্ত শব্দ।****প্রয়োজ্য উদ্ভব।**

পেট ভার	...	...	কেঃ, সাঃ। ম্যাঃ, ফঃ। নেঃ ফঃ।
পেট জ্বালা	...	...	ক্যাঃ, ফঃ। নেঃ, সাঃ।
পেটে ঠাণ্ডাবোধ	...	...	কেঃ, সাঃ।
,, সঙ্কোচক বেদনা .	...	...	নেঃ, সাঃ।
নিম্ন উদরে শূলবৎ বেদনা	...	...	সাঃ। ম্যাঃ, ফঃ।
পেটে শূলবৎ বেদনা, নাতীর নিকট	...	...	ম্যাঃ, ফঃ।
পেটে বায়ু বা গ্যাস জন্ত শূল বেদনা	...	...	নেঃ, সাঃ।
পেটে আক্কেপ	...	...	ম্যাঃ, ফঃ। নেঃ, মিঃ। কেঃ, সাঃ
পেটে ঘোচড়ান যন্ত্রণা	...	...	নেঃ সাঃ, নেঃ।
পেটে অগ্নাধিক্য	...	...	নেঃ, ফঃ। ক্যাঃ, ফঃ।
পেটে অত্যন্ত ভারবোধ	...	...	কেঃ, সাঃ।
পেট শক্ত ও ভারবোধ	...	...	ম্যাঃ, ফঃ। সাঃ।
ছেলেদের পেট বড় হওয়া	...	...	সাঃ। ক্যাঃ, ফঃ।
বুক জ্বালা:	...	...	নেঃ, ফঃ।
উদরে বেদনা, উষ্ণ প্রয়োগে আরাম বোধ	...	...	ম্যাঃ, ফঃ। সাঃ।
উদরে বেদনা, নীচু হইলে বা হাত দিয়া	}		ম্যাঃ, ফঃ।
ঘর্ষণ কিম্বা চাপ দিলে আরাম বোধ			
উদরে বেদনা (পরিবর্তনশীল shifting)	...	...	কেঃ সাঃ, নেঃ সাঃ।
কর্তনবৎ বেদনা	...	...	ম্যাঃ, ফঃ।
উদরের ক্ষীতি	...	...	কেঃ, ফঃ। কেঃ, মিঃ। ম্যাঃ, ফঃ।
স্পর্শে কোমল বোধ ও বেদনা	...	...	কেঃ, মিঃ।
পেট ফাঁপা	...	...	কেঃ, সাঃ।
পেটে বায়ু	...	...	কেঃ, ফঃ। নেঃ, সাঃ।

**ফোটে ক ( Abscesses )...****প্রয়োজ্য উদ্ভব।**

পুঁথ বাহাতে না হয়, তাহার জন্ত প্রথম হইতেই	...	...	ক্যাঃ, সাঃ। সাঃ (উচ্চক্রম ৩০x)
পাকিবীর বিলম্ব না থাকিলে পুঁথ বৃদ্ধির জন্ত	...	...	সা (নিম্নক্রম ৬x)
পুরাতন নালী বা বা তগন্দর	...	...	নেঃ, সাঃ।
ফোটকে উত্তাপ ও বেদনা	...	...	কেঃ, ফঃ।
প্রদাহ (Inflammation)	...	...	কেঃ, ফঃ। নেঃ, ফঃ।
গুহদারের নিকটে ফোটক	...	...	ক্যাঃ, সাঃ।
গ্রাসি শক্ত ও ফুলা	...	...	ক্যাঃ, ক্রোঃ।

## স্ফোটক (Abscess Boils)

## প্রয়োজ্য ঔষধ।

শাদা চক্চকে গ্রন্থি (স্ফোটক পাকিয়া পুঁজ নিঃসৃত হইবার উপযোগী হইলে)	} ...	কেঃ, মিঃ।
হরিদ্রা বা হরিদ্রাভ পুঁজঃ নিঃসৃত হইলে	...	নেঃ, ফঃ।
গাঢ়, গাট গাট, হরিদ্রাভ খেতবর্ণ পুঁজঃ	...	ক্যাঃ, সাঃ।
রক্তাভ দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ	...	কেঃ, ফঃ।
সবুজাভ তরল পুঁজ	..	নেঃ, সাঃ।
স্ফোটকের পচনশীল ক্ষত	...	কেঃ, ফঃ।
পুরাতন ক্ষত	...	ক্যাঃ ফঃ, সাঃ।
স্ফোটকে পুঁজ হইবার পর সহজেই রক্ত পড়ে	...	সাঃ।

(ক্রমঃ)

## পীড়ার প্রতিবেধক।

## The Prevention of illness.

লেখিকা—শ্রীমতী সত্যিকা দাশ L. M. P. বাইওকেমিস্ট ও  
হোমিওপ্যাথ, মেডি ডাক্তার।

—:~:—

ইংরাজীতে একটি প্রবাদ আছে—“An ounce of Prevention is worth a pound of cure” অর্থাৎ ১ আউন্স প্রতিবেধক, ১ পাউণ্ড আরোগ্যের সমতুল্য।

পীড়া আরোগ্য করা অপেক্ষা, পীড়া বাহাতে না হইতে পারে; তাহার চেষ্টা করাটাই বিশেষ বুদ্ধিমানের কাজ এবং নিরাপদ ও সুবিদাজনক।

অবশ্য ইহা সকল সময়ে প্রত্যেকের পক্ষেই সম্ভব হয় না। কেন না, অনির্দিষ্ট ব্যাধি শত্রু, অলক্ষ্যে কখন যে, কাহাকে আক্রমণ করিবে; তাহা ঠিক করিয়া বলা কঠিন। কিন্তু তাহা হইলেও, আমরা এই সমস্ত ব্যাধির হস্ত হইতে কতক পরিমাণে পরিব্রাণ পাইবার জন্ত সাময়িক (seasonal) প্রতিবেধক-চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে পারি। ইহাতে অনির্দিষ্ট পীড়ার আক্রমণ হইতে কতকটা পরিব্রাণ পাইতে পারা যায়।

বাইওকেমিক-বিজ্ঞান-সম্মত কতিপয় সাময়িক প্রতিবেধকের কথা এই স্থানে উল্লেখ করিতেছি :—

শীত ঋতুতে—শীত ঋতুতেই সাধারণতঃ আমরা, সর্দি-কাসি, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি নাসিকা, গলাভ্যন্তর ও ফুসফুস সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ দেখিতে পাই। এই ঋতুতে সহসা প্রাকৃতিক উত্তাপের তারতম্য এবং বাহিরে শৈত্য ভোগ ইত্যাদি কারণে, দেহ মধ্যস্থিত “ক্যালিঃ মিউর” (K. M.) ও “ফেরাম ফসের” (F. P.) ন্যূনতা বা অভাব বশতঃই,

৬—অগ্রহায়ণ

উক্ত পীড়া সমূহের প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই ঋতুতে নিয়মিত ভাবে— “ক্যালি: মিউর” ( K. M. ) ও “ফেরাম ফস” ( F. P. ) ব্যবহার করিলে, দেহভ্যন্তরীণ পটাসিয়াম ক্লোরাইড ও ফসফেট অব আয়রনের ন্যূনতাকে অক্ষুণ্ণ রাখা যায়। কাজেই আমরা এই সাময়িক পীড়া ও এই পীড়া হইতে উৎপন্ন সাংঘাতিক পীড়া সমূহের কবল হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারি।

**বসন্ত কালে**—বসন্ত কালে দেহভ্যন্তরীণ ফেরাম ফস, নেট্রাম ফস ও ক্যালকেরিয়া ফসের ন্যূনতা ও অভাব হেতু সাময়িক জ্বর, রক্তহীনতা, অবসন্নতা, আলস্ত পরায়ণতা, মানসিক বৃত্তির বিলম্ব, প্রভৃতি পীড়া হইয়া থাকে। সুতরাং এই সময়ে নিয়মিত ভাবে ফেরাম ফস, নেট্রাম ফস ও ক্যালকেরিয়া ফস ( F. P., N. P., C P ) ব্যবহারে, এই সমস্ত সাময়িক পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

**গ্রীষ্ম কালে**—গ্রীষ্মকালে পরিপাক যন্ত্র ও অস্থি সঞ্চয়ী ( অজীর্ণ, উদরাময়, ওলাউঠা, টাইফয়েড ইত্যাদি ) পীড়ার প্রকোপ প্রায়ই দেখা যায়। শরীরে “ক্যালি: মিউর”, “নেট্রাম ফস,” ও “নেট্রাম সালফ” ( K M, N. P, N. ) ন্যূনতা বা অভাবই ইহার কারণ। সুতরাং এই সময়ে এই সকল ঔষধ নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করিলে, এই সমস্ত গ্রীষ্মকালীন পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে।

**অশ্রাব্য ঋতুতে**—প্রাকৃতিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি এবং দিনে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা ইত্যাদি কারণে, দেহস্থিত বৈধানিক লবণ—পটাসিয়াম ক্লোরাইড ও ফসফেট অব আয়রনের অভাব বা ন্যূনতা হেতু, শরীর দুর্বল হইয়া পড়ায়, নানাবিধ পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। সুতরাং এই সময়ে “ক্যালি: মিউর” ও “ফেরাম ফস” ( K M F. P. ) নিয়মিত সেবনে কোনও সাময়িক পীড়া সহসা আক্রমণ করিতে পারে না।

“ইন্ফুয়েঞ্জা”, “ওলাউঠা”, “বসন্ত”, “ম্যালেরিয়া”, “প্লেগ” প্রভৃতি মহামারীর সময়ে যে যে বৈধানিক লবণের ন্যূনতা বা অভাব হেতু, এই সকল পীড়া হইতে পারে, সেই সেই “ট্যাবলেট”গুলি নিয়মিত সেবনে, এই সকল মহামারীর সময়ে দেহভ্যন্তরীণ বৈধানিক লবণগুলিকে অক্ষুণ্ণ রাখা হেতু, এই সকল পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। ইহা আমাদের বহু পরীক্ষিত।

আমাদের দেশীয় ও বিদেশীয় বাইওকেমিক চিকিৎসক এবং বৈজ্ঞানিকগণ, এ বিষয়ে তাঁহাদের বহু অভিজ্ঞতার ফল বিবিধ পুস্তকে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

উল্লিখিত প্রতিবেদক ঔষধ সমূহ আমরা নিম্নলিখিত শক্তিতে, দিবসে ২ বার মাত্র ( সকাল সন্ধ্যায় ) ব্যবহার করিয়া থাকি। যথা ;—

নেট্রাম সাল্ফ ( N. S. )	...	৩x
ক্যালি: মিউর ( K. M. )	...	৬x, ১২x, ৩০x
ক্যালকেরিয়া ফস ( C P )	...	৩০x
ফেরাম ফস ( F, P, )	...	৬x
নেট্রাম ফস ( N, P, )	...	৩x, ৬x



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। { ১৩০০ সাল-অগ্রহায়ণ। { ৮ম সংখ্যা।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

#### অম্লশূল—Colic pain.

ডাঃ শ্রীভুবনেশ্বর ভট্টাচার্য্য। হোমিওপ্যাথ।  
কলিকাতা।

সে আজ প্রায় ২৮ বৎসর পূর্বের কথা। একদিন পাশের বাটীর কোন বিখ্যাত প্রাচীন ব্রাহ্ম প্রচারকের স্ত্রী আসিয়া বলিলেন যে, “এক সম্ভ্রান্ত ঘরের জনৈক প্রাচীনা স্ত্রীলোক আমাদের বাটীতে রেড়াইতে আসিয়া, হঠাৎ পেটের অম্লশূল বেদনায় তাহার দেহ ধমুকের মত বাঁকিয়া, গিয়া তিনি অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছেন। তাহার দাঁতে দাঁত লাগিয়া গিয়াছে ও মুখ দিয়া ফেনা বাহির হইতেছে। আপনি শীঘ্র ঔষধ দিন। কারণ, ডাক্তার ডাকাইবার লোক নাই”।

আমি তাঁহার নিকট রোগিণীর সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত বৃত্তান্তগুলি জ্ঞাত হইলাম। যথা;—

**পূর্ব ইতিহাস।**—কয়েক বৎসর যাবৎ উক্ত ভদ্র মহিলার এক মাস ২ মাস অন্তর অম্লশূল বেদনা হইতেছে। কলিকাতার প্রধান প্রধান এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ প্রতিবারই আসেন ও চিকিৎসা করেন এবং ঔষধ, সেক, বিরেচক ঔষধ প্রভৃতির ব্যবস্থা করেন। কখন বা ডুস দিয়া মল পরিষ্কার করাইয়া থাকেন। এরূপ ভাবে ৩৪ দিন পরে রোগিণী সারিয়া উঠেন। কিন্তু আবার ১ মাস বা ১১০ মাস পরে, ঐ ব্যথার আক্রমণ হয় এবং আবার ঐরূপ চিকিৎসা হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক বৎসর গত হইয়াছে, বেদনা একেবারে ভাল হওয়া দূরে থাকুক, ক্রমশঃই ব্যথার প্রাবল্য বাড়িয়া গিয়াছে। এখন বেদনা উপস্থিত

হইলেনই, শরীর ধনুকের মত হইয়া তিনি অজ্ঞান হইয়া পড়েন ও দাঁত লাগিয়া যায় ইত্যাদি।

**চিকিৎসা।**—আমি রোগীর ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া, তখনই কলোসিন্থ ৩০ শক্তি (colosynth) ৩ ডোজ দিলাম। প্রথম ২ ডোজ অর্ধ ঘণ্টা অন্তর, তাহাতে উপকার হইলে ২।৩ ঘণ্টা বাদে বাকি ১ ডোজ খাওয়াইতে বলিলাম।

দাঁতে ছুরীর চাপ দিয়া মুখ হাঁ করাওয়া ও নাক টিপিয়া কোন প্রকারে ঔষধ খাওয়ান হইল।

১ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী ২ ডোজ ঔষধ খাইয়া সোজা হইয়াছেন ও তাঁহার জ্ঞান হইয়াছে। প্রচারক গৃহিণী আসিয়া বলিলেন যে, “বড়ই আশ্চর্য ব্যাপার, হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও এমন চমৎকার ফল তো আমি কখনও দেখি নাই” ইত্যাদি।

৩ ঘণ্টা পরে ঐ ভদ্র মহিলাটি উঠিয়া বসিয়া এবং কিছুক্ষণ পরে, তিনি গাড়ী করিয়া চলিয়া যান। বাকি ১ ডোজ ঔষধ সঙ্গে লইয়া গেলেন। বলিয়া দিলাম যে, রাত্রি শয়নের পূর্বে, ঐ এক ডোজ খাইয়া শয়ন করিবেন।

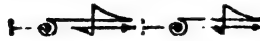
প্রায় ৬ মাস পরে, এক দিন বেলা ৩টার সময় উক্ত ভদ্র মহিলাটি, তাঁহার পুত্রবধূসহ আমার বাসায় আসিয়া বলিলেন যে,—“বাবা আমি একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছি। এই ৬ মাস আর আমার শূল বেদনা উপস্থিত হয় নাই। শরীর বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছে। একটু মোটাও হইয়াছি। এখন আমার বেশ হজম হয় ইত্যাদি”। পরে জানিয়াছি যে, তিনি ২৥ বৎসর কাল বেশ ভালই ছিলেন। তারপর আর তাহার কোন সংবাদ পাই নাই।

## ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন।

লেখকঃ

থেরাপিউটিক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.



বায়ুনলী, গুরা ও ফুসফুসের পীড়া।

লেখক—ডাঃ ক্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানাদ, হুগলী।

পূর্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ ৭ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)



**কাশিবারিষ্য**।—ইন্ফ্লুয়েঞ্জার পর নিউমোনিয়া কিম্বা গণোরিয়া রোগীর প্লুরো-নিউমোনিয়া। কাশিবার সময় ফুসফুস হইতে নির্গত বায়ু অতি দুর্গন্ধযুক্ত। কাশিবার সময় কঁকর, কর্ণ ও মূত্রস্থলীতে অত্যন্ত চোট লাগে, বকে পুঠে ও মূত্রস্থলীতে ছল বিদ্ধবৎ বেদনা ও

জালা, কাশিতে হর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ (বাতকর্ষ)। কাশিবার সময় বৃকে হিন্ হিন্ শব্দ, খাসকষ্ট, প্লেগ্মা উঠিলে খাসকষ্ট কমে দক্ষিণ ফুসফুসের নিয়ন্ত্রণে ও যত্নও প্রদেপে খান্চাইয়া ধরে। গয়ের কাল অথবা মলিন কটাবর্ণ। মূত্রকৃচ্ছ বা প্রস্রাবের নিষ্ফল চেষ্টা। টনসিল্‌গ্যাণ্ড্‌ প্রদাহযুক্ত এবং কাল্‌চে লাল, ক্ষীত, ক্ষতবৎ ও জালা করে।

**মাইট্রিক গ্রান্ড্‌।**—বৃদ্ধ ও দুর্বল ব্যক্তির নিউমোনিয়া সহ প্লুরাইটিস্‌ ও উপদংশ থাকিলে এবং পারদের অপব্যবহারে নিউমোনিয়া। দক্ষিণ ফুসফুসে হৃচীবিদ্ধ বেদনা ও টাটানি, হঠাৎ বেদনা কমিয়া যায়, বসন্তস্থলে প্রচুর প্লেগ্মা, খাসকষ্ট, কিছু প্লেগ্মা উঠিলে খাসকষ্ট কমে। অতি কষ্টে গয়ের উঠে, পূঁজ মিশ্রিত প্লেগ্মা, পেট ফাঁপ, পেট বেদনা ও হর্গন্ধময় প্লেগ্মা যুক্ত সবুজ মল। হর্গন্ধযুক্ত ঘোলা ও কাল্‌চে ঘোড়ার মূত্রের স্থায় মূত্র। কিছু চর্কন করিতে কর্ণে খট্‌খট শব্দ হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, অনিয়মিত ও প্রত্যেক ৪র্থ স্পন্দনে বিরাম।

**মার্ভাস্‌কমিসিস্‌।**—অতি কষ্টকর ধাতু পাত্রেয় বাতের ন্যায় ঠনঠনে ও শুষ্ক কাশি সহ বাম বন্ধের, উর্দ্ধ দিকে বেদনা। ঐ বেদনা বাম দিকের পৃষ্ঠদেশ পর্যন্ত প্রসারিত হয়। ইহা যক্ষ্মা রোগেরও প্রথমাবস্থায় অতি সূক্ষ্মপ্রদ ঔষধ।

**স্পনজিফ্রা।**—ব্রঙ্কাইটিস্‌, লেরিজাইটিস্‌, হৃদরোগ (ভাল্‌ভিউলার ডিজিজ্‌) ব্রঙ্কা ও ক্রুপাস্‌ নিউমোনিয়া। করাতের, বাশীর কিম্বা ধাতু পাত্রেয় বাতের স্থায়, কুস্কটের ডাকের স্থায় অথবা সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত কাশি। ফুসফুসের বিধান তত্ত্ব সকল দৃঢ় হইতে থাকে। ফুসফুসের উর্দ্ধ দিকে ডান্‌ শব্দ। নিশ্বাস গ্রহণে ও শীতল বাতাসে এবং কথা কহিতে কাশি হয়, পান আহারে কাশির উপশম। বন্ধের উভয় পার্শ্বে হৃচী বিদ্ধবৎ বেদনা। ফুসফুসের বাম ভাগের শীর্ষদেশে টিউবার্কেল সঞ্চিত। বৃকের মধ্যে জালা, খাসকষ্ট ও বিবমিষা, ওইতে পারে না, দম বন্ধের উপক্রম বা খাবি খাওয়ার ভাব, শরীর সমুখ দিকে নত করিলে খাসকষ্টের উপশম। রেজেক্‌টিউশন অবস্থায় প্রচুর প্লেগ্মা উঠে। গলার মধ্যে ঘা, স্বরভঙ্গ, কিছু গিলিতে কষ্ট, প্লেগ্মা টক, গলার মধ্যে তিক্ত এবং মুখে মিষ্ট স্বাদ।

**স্কুইল।**—সদ্বি কাশি সহ হাঁচি, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক কাশি, কাশির চোটে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, মূত্র ত্যাগ কালে অসাড়ে মল নির্গমন। নিঃশ্বাস প্রাশ্বাস দ্রুত, মুখ দিয়া নিঃশ্বাস গ্রহণ করে, বহু পরিমাণ গয়ের উঠে। প্লুরিসি, প্লুরায় জল সঞ্চিত বা জল শূন্যতা।

**অকিউইস্‌ সালফ।**—বিলিয়াস্‌-নিউমোনিয়াতে উদরাময় অথবা রক্তামাশয় ও ভৎসহ জন্ডিস্‌ বা পাণ্ডু রোগ বর্তমান। দক্ষিণ ফুসফুসে চিড়িক মারা ও হৃচী বিদ্ধবৎ তীব্র বেদনা, দক্ষিণ পার্শ্বে ওইতে পারে না। ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়ায় লেরিংস্‌ ও টেকিয়া ওঙ্ক। কাশি ও খাসকষ্ট এবং সামান্তরূপ ডিলিরিয়াম্‌ ও তন্দ্রালুতা। চক্ষু ও চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ, প্লেগ্মা হরিদ্রাভা যুক্ত অথবা সবুজ বর্ণ। কখন কখনও রক্ত মিশ্রিত লবণাক্ত গয়ের, সর্বদা প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতে রোগের কোন উপশম হয় না। শিশুদের লোবার নিউমোনিয়ায় প্রায়ই জ্বর থাকে না, কিন্তু অত্যন্ত খাসকষ্ট ও বেদনা থাকে।

**হিপার সান্ধ্য**—নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় পীড়া সহজে আরোগ্য না হইয়া পূঁজোৎপত্তি হইলে, অথবা শরীরের স্থানে স্থানে ফোটক হইতে থাকিলে। চট্‌চটে ও পূঁজময় শ্লেষ্মা, হৃৎ করিয়া পূঁজময় গয়ের তুলিয়া ফেলে, কখন কখন ছুঁছুঁ গয়ের উঠে। বৃকে সাঁই সাঁই বা ঘড় ঘড় শব্দ। সর্বদা গভীর নিশ্বাসে নাক ডাকে, রোগীর গাত্রে ও ঘর্ষে টক গন্ধ, সর্কাসে বেদনা, নড়িলে উহা বৃদ্ধি। গাত্র বস্ত্রাবৃত রাখিতে চায়, অনাবৃত অবস্থায় কাশি হয়।

**আসেনিক**—অত্যন্ত অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, কেহ বাঁচাইতে পারিবে না বলে ও সেই সময় কাঁদিয়া ফেলে অথবা কাঁদ কাঁদ হয়। বৃকের মধ্যে পেটে ও মলদ্বারে জ্বালা, অল্প পরিমাণে বহুবার জল খায়, জল পানের পর বমন। বৃকে বাঁধিয়া রাখা বা কসিয়া ধরার দ্বারা বেদনা, দক্ষিণ বৃকের উর্দ্ধ দিকে এবং নিশ্বাস লইবার সময় বামবৃকে হঠাৎ বিদ্ববৎ বেদনা। পচা দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ কাল অথবা রক্তাক্ত ভেদ, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ। অত্যন্ত উত্তাপ, মস্তকে অল্প অল্প চট্‌চটে ঘাম হয়, দুর্বল শয্যাশায়ী অবস্থা, মুখের ভিতর ও জিহ্বায় ক্ষত, বেডসোর, হিকা, নাড়ী ক্ষীণ লুপ্তপ্রায়, ক্রাইসিস অবস্থায় কোলাপ্স। প্লুরো-নিউমোনিয়া, বৃদ্ধ বয়সে হাইপোষ্ট্যাটিক নিউমোনিয়া, ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ। সবুজ আভাযুক্ত ও রক্তাক্ত গয়ের, নিউমোনিয়া সহ কোন অঙ্গে শোথ বা ইরিসিপেলাস, হার্টের প্যালপিটেশন্, হৃদবেষ্ট অর্থাৎ পেরিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয়, হেকটিক ফিবার।

**ল্যাক্সিস**—ফুসফুসের বাম দিকের পীড়া, পরে দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হইতে পারে। নিউমোনিয়া রোগের শেষাবস্থায় যখন ক্রাইসিস হয়, ফুসফুসে ফোটক ও গ্যাংগ্রিণ। মুখে, গয়ে, মলে, ঘর্ষে, অত্যন্ত দুর্গন্ধ। শ্বাসকষ্ট, শ্বাস রুদ্ধ হইবার উপক্রম, নিদ্রাতলে ও অপরাক্ষে সকল কষ্ট—বিশেষতঃ, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগে যন্ত্রণা ও নিষ্ফল মলত্যাগ চেষ্টা, পোড়া খড়ের দ্বারা বর্ণ ও রক্তাক্ত মল। গয়ের পূঁজময়, ফেনাযুক্ত ও রক্তাক্ত। জিহ্বা আড়ষ্ট ও কৃষ্ণবর্ণ, বাহির করিতে পারে না। টাইফয়েড অবস্থা, মূহ প্রলাপ, নানারূপ বিভীষিকা দেখে। বাম দিকে পক্ষাঘাত, টনসিলাইটিস, ইরিসিপেলাস, ক্যান্সার, বেডসোর। প্রতিবৎসর নিউমোনিয়া হয়। হাম বসন্তাদি বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তি এবং আশাশুচ রোগীর ইহা পরম বন্ধ।

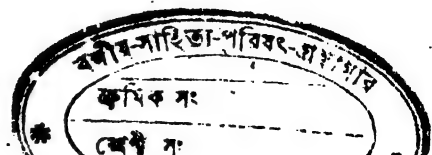
(ক্রমশঃ-)

PRINTED BY RASICK LAL PAN.

At the Gobardhan Press, 209 Cornwelli: Street, Calcutta,

And Published by Dhirendrs Nath Halder,

197, Bowbazar Street Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৯শ বর্ষ। } ১৩৩০ সাল-অগ্রহায়ণ। } ৯ম সংখ্যা।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয়)

ইউকোডাল—Eukodal.

**স্বরূপ।** পীতভ বেতবর্ণ, স্বল্প দানাদার চূর্ণ, সামান্য তিক্তাস্বাদ যুক্ত। ইউকোডাল “থেকেইন” হইতে প্রস্তুত।

**রাসায়নিক নাম।**—ডাই-হাইড্রোক্সি-কোডেইনন-হাইড্রোক্লোরাইড (Di-hydroxy-Codeinon-Hydrochloride.)

**দ্রবনীয়তা।** ইহা জলে সহজেই দ্রব হয়। ১০ ভাগ জলে, ১ ভাগ দ্রবীভূত হইয়া থাকে। ইহার দ্রব বিশোধিত (Sterilised by boiling) করণার্থ উত্তাপ প্রয়োগ করিলে, ইহা বিসম্বাসিত (decomposed) হয় না। ইহার দ্রব বহু দিন স্থায়ী।

**প্রয়োগরূপ।**—বিভিন্নরূপে প্রয়োগার্থ ইহার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি প্রস্তুত হইয়াছে। যথা;—

(১) **ট্যাবলেট ইউকোডাল।**—মুখ পথে সেবনার্থ ইহার ১/১০ গ্রেণ (০.০০৫ গ্রাম) পরিমিত ট্যাবলেট পাওয়া যায়। প্রতি টিউবে ১০ ও ২০ টি ট্যাবলেট থাকে।

(২) **এম্পুল ইউকোডাল।**—হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগার্থ ইহার দুই প্রকার শক্তি (Strength) বিশিষ্ট বিশোধিত সলিউশনের এম্পুল পাওয়া যায়। যথা;—



(ক) ১ সি. সি. দ্রবে ১/৩ গ্রেণ পরিমিত এম্পুল (1/3 gr in I c. c.)

(খ) ১ সি. সি. দ্রবে ১/৬ গ্রেণ পরিমিত এম্পুল (1/6 gr. in I c. c.)

উভয় প্রকার শক্তির টো ও ১০ টী এম্পুল যুক্ত বায় পাওয়া যায়।

(৩) সাপেজিটরি ইউকোডাল।—অর্শ রোগে বেদনাদি নিবারণ জন্য সরলর পথে প্রয়োগার্থ ইহার ০.০১—০.০২ গ্রামের সাপেজিটরী পাওয়া যায়।

মাত্রা।—মুখ পথে (For oral Administraion) প্রয়োগার্থ ১/১৩ গ্রেণের ট্যাবলেট অর্ধ হইতে ২ টী ট্যাবলেট মাত্রায় এবং হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনার্থ ১/৬ গ্রেণ হইতে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োজ্য। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে মাত্রার তারতম্য করা হইয়া থাকে।

ক্রিয়া। মর্ফাইন, কোডিন, থেবেইন, প্রভৃতি নিদ্রাকারক ও বেদনানাশক ঔষধগুলির সহিত ইউকোডালের বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক আছে।

ইউকোডাল—মর্ফিয়া ও কোডিনের মতই নিদ্রাকারক ও বেদনা নাশক। ইহা অনেক বিষয়ে মর্ফিয়া অপেক্ষাও অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট এবং ইহার মধ্যে মর্ফিয়ার অধিকাংশ ক্রিয়া বর্তমান আছে।

ইহা মর্ফিয়ার জায় বেদনানাশক, স্পর্শহারক ও নিদ্রাকারক অথচ মর্ফিয়ার জায় ইহাতে অধিক প্রতিক্রিয়া, বিষাক্ততা বা অবসাদ উপস্থিত হয় না। মর্ফিয়া অপেক্ষা রোগী ইহা অধিক সহ্য করিতে পারে এবং মর্ফিয়ার ন্যায় রোগী ইহাতে বেশী অভ্যস্ত হইয়া পড়ে না। বস্তুতঃ, ইহা মর্ফিয়ার পরিবর্তে নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যায়।

ই, মার্কের প্রস্তুত ইউকোডাল ট্যাব্লেট ও এম্পুল সর্বোৎকৃষ্ট।

আভাস্তরীক ব্যবহারে এতদ্বারা বায়ুনলীর প্রদাহ ও বেদনাদি স্বল্প আরোগ্য হয়। ইহার এম্পুল অধঃস্থচিক ইন্জেক্শন করিলে, অবিলম্বে নানাবিধ বেদনার উপশম হয়। অল্প চিকিৎসায় স্পর্শহারকরূপে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বহু পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইউকোডাল ব্যবহারে রোগীর বোধ শক্তির হ্রাস এবং শ্বাসপ্রশ্বাস মুক্ত হয়। ইহা থেবেইনের ন্যায় কোনরূপ আক্কেপ আনয়ন করে না। পরন্তু, ইহা চৈতন্যহারকরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। মাত্তিকে দ্রাব্য কেন্দ্রে ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায়, ডাক্তার ফকের মতে, মর্ফাইনের পরিবর্তে—ইউকোডাল প্রয়োগই অধিকতর উপযোগী। বিশেষতঃ, যে সমস্ত রোগীতে বেদনা নাশক ও চৈতন্যহারক, এই উভয় প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ আবশ্যক, সেই সকল রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইউকোডাল—উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক।

ডাক্তার শ্রোভার বলেন—“মর্ফিয়া ও মর্ফিয়া বটিত ঔষধাদির পরিবর্তে ইউকোডাল ফুন্সুসারী বন্ধার (Pulmonary Tuberculosis) কষ্টদায়ক কাশিতে অধিকতর উপযোগী।

**আময়িক প্রয়োগ।**—বিবিধ পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা;—

**বিস্তৃত লেব্রিঞ্জিয়াস টী উবার্কি টলোসিন্।**—এই পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট বেদনা নিবারকরূপে ব্যবহৃত হয়। এতদ্ব্যতীত—১.০২ গ্রাম মাত্রায় (এম্পুল) অধঃস্বাচিক ইন্জেক্শন করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

**নিদ্রাকল্পনার্থ** ০.০০৫ গ্রামের ট্যাবলেট—দিবসে কয়েক বার প্রয়োগ করা যায়।

**স্বচ্ছা রোগীর নানাবিধ জটীল বেদনাদির জ্ঞাত ডাক্তার লিচুউইস বলেন**—ইহা (ইউকোডাল) ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

**শুষ্ক প্লিক্সিস,** (সাধারণ বা সাংস্বাতিক অবস্থার) ও পঞ্জরাস্থি মধ্যস্থ নিউর্যালজিক্ বেদনা, এবং বিষাক্ত অবস্থার জ্ঞাত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা প্রভৃতি নানাবিধ বেদনাজনক পীড়ায়—ইউকোডাল ১—২ টী ট্যাবলেট মাত্রায় দিনে একবার করিয়া ব্যবহার করিলে, রোগীর বেদনার উপশম হয় ও রোগী স্বাচ্ছন্দ্য অমুভব করে।

**অত্যধিক বেদনা জনক পীড়া,** যথা—শূলবেদনা, অল্পশূল, এবং স্বাসকাশ (‘Asthma’) প্রভৃতি অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়ায় ইউকোডাল অধঃস্বাচিকরূপে ইন্জেক্শন করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—যন্ত্রণাদির আশ্রয় উপশম হয়। **ডাক্তার লিডউইস**—৩ টী কষ্টরঃজ (Dysmenorrhœa) রোগিনীকে কেবল মাত্র একটা, **কিউইটী ইউকোডাল ট্যাবলেট** ঋতুকালীন ব্যবহার করাইয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, যত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাতে দারুণ যন্ত্রণার আশ্রয় উপশম হইয়াছিল।

**হৃদস্পন্দনীয় স্বচ্ছা।** হৃদস্পন্দনীয় স্বচ্ছার প্রায় চরম অবস্থায় অধুনা এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই পীড়ায় ইহা ব্যবহারে, অত্যন্ত কাশির প্রকোপ এবং রোগীর প্রতিক্রিয়াযুক্ত অত্যন্ত উত্তেজনার হ্রাস হয়।

**স্বচ্ছা রোগে** যেখানে অত্যন্ত কাশি ও শ্লেষ্মা নির্গমন জন্য রোগীর অতিশয় কষ্ট হয় এবং আদৌ নিদ্রা হয় না, সেখানে ইউকোডাল ব্যবহার করিবা মাত্রই রোগীর আচরণ নিদ্রাকর্ষণ হয় এবং এই জ্ঞাত পরদিন কোনওরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয় না। **হিরোইন,** **কোডিন,** **কিষা অম্‌নোপোন** প্রভৃতির সহিত তুলনা করিয়া, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ইউকোডাল ইহাদের অপেক্ষা অধিকতর শক্তি বিশিষ্ট ও দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনানাশক ও শান্তিকারক।

**বক্ষঃ সঙ্কীর্ণ বেদনাস্বচ্ছা**—বক্ষঃ সঙ্কীর্ণ বেদনায় ডাক্তার হেস ইহা পরীক্ষা করিয়া যত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ইউকোডাল বেদনানাশক ঔষধের মধ্যে সর্ব শ্রেষ্ঠ। বিশেষতঃ, **মুরিসি** পীড়ার বেদনায় ইহা বিশেষ উপকারী।

**অক্ষ্যা পীড়ার বিভিন্ন উপসর্গ**—ইউকোডাল ০.০১ গ্রাম (০.০৫ গ্রামের ২টা ট্যাবলেট) কিম্বা ০.০২ গ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিয়া, উক্ত মাত্রায় মফিয়া বা কোডিন ব্যবহার অপেক্ষা, অধিক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

**ত্রিস্থিালা স্নায়ুজমা**—ত্রিস্থিালা স্নায়ুজমায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া অবিলম্বে রোগের প্রকোপ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বয়াম ইউকোডালের অত্যন্তব্য বেদনানাশক ক্রিয়ার বিশেষ প্রশংসা করেন। তিনি ফুলফুলসী ও লেরিজিয়াল টিউবার্কিউলোসিস পীড়ার অপেক্ষাকৃত অগ্রসর অবস্থায় এবং ব্রংকাইটিস্ উপসর্গ বর্তমানে, অত্যন্ত কাশি ও শ্লেষ্মা নির্গমন অবস্থায়, এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ইহার অবসাদক ও বেদনানাশক ক্রিয়ার বিশেষ প্রশংসা করেন।

এই ঔষধটি নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে বেদনা নাশক ও অবসাদকরূপে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা:—

পেরিটোনিাইটিস্, গ্যাস্ট্রিক ও ডিওডোনাল আলসার (অন্ত্র-ক্ষত, ), গল্‌টোন, রিভাল কলিক্, সায়েটিকা, নিউর্যালজিয়া, কার্সিনোমা, কষ্টরজঃ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া (এরোটার্ক এনিউরিজ্‌ম্ কিম্বা পেরিকার্ডাইটিস্) এবং অস্ত্রোপচারের, পরে বেদনা।

**ইউকোডাল হৃৎপিণ্ডের অবসাদক নহে।** হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার কোনই ক্রিয়া নাই এবং এই জন্যই ইহা মিস্‌স্কোচে হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ জটিল পীড়া ও এবং 'শক' প্রভৃতিতে ব্যবহার করা যায়। ইহা ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের কোনও ক্ষতি হয় না। অধিকাংশ রোগীতেই ০.০০৫ গ্রামের ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রয়োজ্য।

ডাক্তার রপ্‌শিল্ড্ বলেন—“ইউকোডাল মুখ পথে ব্যবহার করিলে—দ্বিগুণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা অপেক্ষাও, তাহাতে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

ছোট ছোট অস্ত্রোপচারে বেদনা নাশকরূপে ০.০২ গ্রাম ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট। তবে আবশ্যক হইলে, ১ ঘণ্টা পরে ০.০১—০.০২ গ্রাম পুনরায় ইঞ্জেকসন করা যায়। যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক এবং রোগী অতিশয় উত্তেজনা যুক্ত হয়—তাহা হইলে আরও অধিক মাত্রায় ইউকোডাল প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু কদাচ ০.০৩ গ্রামের অধিক এবং এক দিনে ০.০৩ গ্রামের বেশী ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

বালক বালিকারাও এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে। যদি তাহারা বেশী দুর্বল না হয়, তাহা হইলে ৫ বৎসরের অধিক বয়স্কদিগকে নিঃস্কোচে ০.০০৫ গ্রাম এবং ১০ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে ০.০১ গ্রাম প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

**অস্ত্রোপচারের পর বা ক্ষতাদির “ড্রেসিং” বদল করবার সময়** বেদনা নাশকরূপে ইউকোডাল ব্যবহার করা যায়। ০.০২ গ্রাম

ইউকোডাল প্রয়োগ করিবার ১৫।২০ মিনিট পরই অত্যন্ত যন্ত্রনাদায়ক “ড্রেসিং”ও অতি সহজে ও স্থলরূপে পরিবর্তন করা যায়—রোগী একটুও যন্ত্রণা অনুভব করিতে পারে না। কেহ কেহ ঔষধ প্রয়োগের পরই নিদ্রাভিত্ত বা তন্দ্রাভিত্ত হইয়া পড়ে এবং তাহাতে সহজেই ক্ষতাদি ধোত করা যায়। অস্ত্রোপচারের পরে যন্ত্রণাদির উপশমের জন্ত অধুনা ইউকোডাল প্রচুর ব্যবহৃত হইতেছে। এম্পুটেশনের পর এবং মাইগ্রেন, টুথএক (দন্তশূল), অস্ত্রকত, ক্যান্সার, অস্ত্রশূল, উত্তেজক কাশি প্রভৃতির যন্ত্রণা নিবারণার্থে ইউকোডাল ট্যাবলেট ২টি সেবনে বা ০.০২ গ্রামের এম্পুল ইঞ্জেকসনে, অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া যায়। জরায়ুস্থ ক্রম কিউরেট করিয়া বাহির করিবার জন্ত অথবা হস্ত দ্বারা জরায়ুস্থ পদার্থ বা সন্তান বাহির করিবার জন্য—ইউকোডাল সম্প্রতি বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। ডাঃ ফক বলেন যে, ইউকোডাল ০.০২ গ্রাম প্রয়োগ করিয়া ২০ মিনিট পরেই, হস্ত দ্বারা রোগীর অজানিত ভাবেই জরায়ু শূন্য করা যায়—রোগী কোনওরূপ যন্ত্রণা অনুভব করিতে পারে না।

বয়স্ক ব্যক্তির হানিয়া অস্ত্র করিবার সময়ে কেবলমাত্র ০.০২ গ্রাম ইউকোডাল ইঞ্জেকসন করিয়া, অতি সহজেই অস্ত্রকার্য সুসম্পন্ন করা যায়। ইহা ব্যতীত আর কোনও স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না। ইউকোডাল একটা উৎকৃষ্ট স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ। ডাক্তার ফক বলেন,—“ছোট ছোট অস্ত্রোপচার, যথা,—দাঁত তোলা, ফোঁড়া কাটা, আঙ্গুল হাড়া অস্ত্রকরা, লাঙ্গার পাংচার, বাঘী কাটা, কার্কাফল অস্ত্র করা, এমন কি, পায়ের আঙ্গুল এম্পুটেশন পর্যন্তও, কেবল মাত্র ইউকোডাল ব্যবহারেই, বিনা যন্ত্রণায় সুসম্পন্ন করা যায়”। তিনি এতদর্থে ইহা ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন।

ডাঃ ফক বলেন—তিনি অনেক স্থলে আধ ঘণ্টাব্যাপী অস্ত্রোপচারও ০.০৩ গ্রাম ইউকোডাল অধঃস্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া—বিনা যন্ত্রণায় সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছেন।

ক্যান্সার এবং হে-ফিভার পীড়ায়—ইউকোডাল অর্ধ হইতে একটা ট্যাবলেট মাত্রায় দিবসে ২—৩ বার প্রয়োগে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার মিগ ফ্রিড্ ও ডাঃ উহোল্জ্ মাথ্—ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে, মফিয়ার ন্যায় ইউকোডাল ব্যবহারে রোগীর কোনও অনিষ্ট হয় না। তাঁহারা আরও বলেন যে, দ্যাপক স্পর্শহারক ঔষধ (choloroform etc.) ব্যবহার করিয়া অস্ত্র কার্য সম্পন্ন করিবার পর, রোগী বমন করিতে থাকিলে, ইউকোডাল ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ বমন বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু মফিয়া প্রয়োগে উক্ত প্রকার বমন বন্ধ হয় না। ডাক্তার বিবারফেল্ড বলেন যে, “ইউকোডাল মফিয়া অপেক্ষাও অধিক বেদনা নাশক। শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার ক্রিয়া হিরোইনের অনুরূপ, কিন্তু ইউকোডাল উহা অপেক্ষা ৫ গুণ কম বিষাক্ত।

বেদনাদির জন্য অনিষ্টায় ইউকোডাল নিদ্রাকারক ঔষধরূপে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ হক বলেন—“উন্মাদ’ পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। এতদ্বারা ইউকোডাল ব্যবহার না করাই উচিত”।

ইনফ্লুয়েন্জা, সাইক্লোনোসিস প্রভৃতি অবসাদজনক পীড়ার ন্যায়বীর্য অনিদ্রায়—ইউকোডাল ব্যবহার করিলে অতি সুন্দর নিদ্রা হয়।

**সেন্সিভাল-কন্ডেশন পীড়া।**—এই পীড়ার বিবিধ উপসর্গ চিকিৎসায় ডাক্তার শ্রোডার ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—“রোগীর শিরোঘূর্ণন সহ শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, এবং ন্যায়বীর্য উত্তেজনা, বিশেষতঃ অবসাদজনক উত্তেজনা—ইউকোডাল ব্যবহারে আশ্চর্যরূপে দূরীভূত হয়। অথ ঔষধ ব্যবহারে উক্ত উপসর্গাদির অস্থায়ী উপকার পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ২১৮টি ইউকোডাল ট্যাবলেট ব্যবহারের পরই, রোগীর সমস্ত অপ্রীতিকর অনুভূতি দূরীভূত হয়”।

**চক্ষুপীড়া’**—ডাঃ হাক চক্ষু পীড়ার চিকিৎসায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ আশঙ্করূপ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নানারূপ চক্ষু পীড়ায় যন্ত্রণা নাশকরূপে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

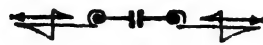
দস্তশূল পীড়ায় ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া আশু উপকার পাওয়া যায়। রোগী অচিরেই নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রান্তে কোনও প্রকার যন্ত্রণা থাকে না।

ডাঃ শ্রোডার বলেন—মফিয়ার ঔষয় এই ঔষধ ব্যবহারে রোগী অচিরেই এই ঔষধের অধীন হইয়া পড়ে না—অধিকাংশ রোগীই এই ঔষধ অতি দীর্ঘকাল ব্যবহারেও অহিফেন ঘটিত ঔষধের ঔষয় ইহার অধীন হয় না—কদাচিত্তি কেহ কেহ দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহারের ফলে, ইহার অধীন হইয়া পড়ে।

যতপি এই ঔষধ সর্বাধিক মাত্রায় অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা হয়—তাহা হইলে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদু ও ক্ষীণ হয়।

প্রসবকালীন “টোয়াইলাইট্ স্লীপ্” (Twilight sleep) আনয়ন জন্ত ইউকোডাল ব্যবহার করা উচিত নহে। এই ঔষধ ব্যবহারে প্রসব বেদনা এক কালীন অন্তর্হিত হয় এবং জরায়ু সঙ্কোচনস্থগিত হইয়া যায়—ফলে প্রসবাস্তিক রক্তস্রাব হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব।



### ইরিসিপেলাস—Erysipelas.

লেখক—ডাঃ জীপতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:—

বর্তমান বর্গের (১৯২৬) কয়েক খানি ইংরাজী পত্রে, ইরিসিপেলাস পীড়ার বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রবন্ধ লেখকই স্ব স্ব মতের প্রাধান্য স্থাপনে যুক্তি, তর্কের অবতরণা করিতে পশ্চাদপদ হন নাই। এই সকল বিভিন্ন লেখকের অভিমত আলোচনা করিলে, বুঝিতে পারা যায় যে, ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার ২টা ঔষধই প্রধানতমরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে। যথা,— (১) টীং ফেরি পারক্লোর, (২) ক্রিয়োজোট লোসন। এক্ষেপে আমাদের আলোচ্য যে, উল্লিখিত এই ২টা স্থানিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে, কোনটা অধিকতর সুফলপ্রদ? দুইটাই সমান উপকারী? কিম্বা ১টা অপরটার অপেক্ষা নিষ্কণ্টকতর?

এ সম্বন্ধে আলোচনা করিবার পূর্বে, এই ২টা ঔষধ সম্বন্ধে, কে কিরূপে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাই পাঠকগণের নিকট উল্লেখ করিব।

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ এম,বি, মহোদয়, ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছিলেন। উক্ত প্রবন্ধের ইংরাজী অনুবাদ, গত জানুয়ারী সংখ্যা এণ্টিসেপ্টিক পত্রিকায় প্রকাশিত হয়। এই প্রবন্ধে ক্রিয়োজোট লোসন (ক্রিয়োজোট ৪০ মিনিম এবং জল মোট ৪ আউন্স) স্থানিক প্রয়োগের উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছিল। উক্ত প্রবন্ধের সমালোচনা করতঃ, Dr. G. D. Raghunatha Rao D. T. M. এপ্রিল সংখ্যার এণ্টিসেপ্টিক পত্রে লিখিয়াছেন—“ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর প্রবন্ধে ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার্থ, ক্রিয়োজোট লোসনের যেরূপ উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে; আমি টাং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করতঃ, তদপেক্ষাও আশ্চর্যজনক সুফল পাইয়াছি। ইহার প্রয়োগে পীড়ার বর্ধিত গতি ও প্রদাহ অতি সঘর দমিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল”।

“১। স্কোঙ্গী—৫ম বর্ষ বয়স্কা জনৈক হিন্দু বালিকা। একদিন প্রাতে, মুখ ও মস্তকের দীতি এবং জর সহ বালিকাটা আমার চিকিৎসাধীনে আসে। বালিকাটার মুখমণ্ডলের সমুদয় স্থানই দীতি ও তরত্যা চর্খ আরম্ভ হইয়াছিল। উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী, নাড়ী ১০০ প্রতি মিনিটে ১০০ বার, জিহ্বা ময়লা যুক্ত ছিল।

জাহার গণ্ডদেশে ১টা ছোট বয়েল (ফোটক) উদ্ভূত হইয়াছিল এবং উহা স্ফিটারিয়া দ্বারা পরিণত হইয়া দেওয়া হয়। পরদিন উক্ত ফোটকের সন্নিকটবর্তী স্থান ক্ষীত ও আরক্তিম হইয়া, উহা ক্রমশঃ সমস্ত দুখমণ্ডলে বিস্তৃত এবং এই সঙ্গে কম্প সহকারে জ্বর উপস্থিত হয়।

রোগাক্রমনের অর্থাৎ দুখমণ্ডলের চর্ম ক্ষীত ও আরক্তিম এবং অরাক্রমণের ২য় দিবসে বালিকাটি চিকিৎসার্থ আনীত হয়। আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি, আরক্তিমতা, উহার ক্রমবর্ধনের ইতিহাস এবং জ্বর প্রভৃতি দৃষ্টে “ইরিসিপেলাস” নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) বালিকাটির দুখ মণ্ডলের সমুদয় ক্ষীত স্থানোপরি টিং ফেরি পারক্লোরাইড (B. P) তুলিতে করিয়া লাগাইয়া (পেণ্ট) দিলাম এবং ইহা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া লাগাইবার উপদেশ দেওয়া হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

Re.

টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ গিনিয়।
ম্যাগঃ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
মিসিরিন	...	১০ মিনিয়।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আহ্বারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

পথ্য।—দুগ্ধ এবং কমলা লেবুর রস সহ সাগো ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন—দেখিলাম, বালিকাটির অবস্থা পূর্বদিনের অপেক্ষা অনেক ভাল। দুখমণ্ডলের চর্মের ক্ষীতি প্রায় অর্দ্ধেক হ্রাস হইয়াছে। অস্ত্রও পূর্বদিনের তায় ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

৩য় দিবসে দেখা গেল—উল্লিখিত চিকিৎসায় বালিকাটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ক্ষীতি ও জ্বর আদৌ নাই।

“আরও অনেকগুলি ইরিসিপেলাস রোগীকে টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, অতি সস্তর তাহাদিগকে আরোগ্য করাইয়াছি। ইতিপূর্বে আমি স্থানিক প্রয়োগার্থ ক্রিয়োজোট লোশনই ব্যবহার করিতাম, বর্তমানে তৎস্থলে টিং ফেরি পারক্লোরাইড ব্যবহার করিতেছি এবং তাহাতে সর্ব স্থলেই আশ্চর্যজনক সফল পাইতেছি”।

উল্লিখিত ২টা প্রবন্ধ পাঠে, পাঞ্জাবের নান্‌কানা সিভিল হস্পিটালের ইন্‌চার্জ Dr. Rajaram Nayar M.P.L. মহাশয়, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

“জাহুরী ও এপ্রেল সংখ্যার এন্টিসেপ্টিক পত্রে প্রকাশিত প্রবন্ধ ২টা পাঠে বুঝিতে পারা যায় যে, ক্রিয়োজোট লোশন এবং টিং ফেরি পারক্লোরাইড, উভয়েই ইরিসিপেলাস পাক্তায় স্থানিক প্রয়োগার্থ বিশেষ উপকারী। আমি এই উভয় ভঙ্গলোকেরই অভিমত

সমর্থন করিতেছি । কিন্তু এই দুইটা ঔষধ সম্বন্ধে আমার স্বীয় অভিজ্ঞতাবলম্বনে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, ক্রিমোজোট লোসন কোন কোন রোগীতে বেশ ভাল কাজ করে, আবার কোন কোন স্থলে এতদ্বারা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । পক্ষান্তরে, টাং ফেরি পারক্লোর দ্বারা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত না হইলেও, ইহা তত উপযোগী বা সর্বশ্রেষ্ঠ উপকারী ঔষধ বলিয়া মনে হয় না । আমি এতদ্বারা তথাকথিত আশ্চর্যজনক উপকার পাই নাই” ।

“আমি যে সময় যুদ্ধক্ষেত্রে কার্য্য করিতাম, সেই সময় বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম । এস্থলে ২টা রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল” ।

“১ম রোগী।—জর্নেক শিখ স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর । ইহার বাম কর্ণের পাতা ক্ষীত ও আরক্তিম হইয়াছিল এবং ক্রমশঃ এই ক্ষীতি ও আরক্তিমতা বিস্তৃত হইতেছিল । এতদসহ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১০০ বার এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ২১ বার ছিল । শুনিলাম—৮ বৎসর পূর্বে তাহার একবার ইরিসিপেলাস পীড়া হইয়াছিল” ।

“আমি তাহাকে সাধারণ ঘর্ষকারক ও লাবণিক বিবেচক ঔষধ এবং ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে টিং আইডিন পেষ্ট ব্যবস্থা করিয়াছিলাম ।

এইদিন পুনরায় সন্ধ্যাকালে রোগিনীকে দেখিলাম । রোগিনী বলিল যে, তাহার কানের পাতায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে । দেখিলাম—অরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিগ্রী হইয়াছে ।

আক্রান্ত স্থানে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম ।

২২শে নভেম্বর ( ১৯২৫ ) ।—অন্য রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, রোগিনীর মুখ মণ্ডলের সমস্ত বাম দিকটা ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত ও আরক্তিম হইয়াছে । এই ক্ষীতি, মুখ মণ্ডলের দক্ষিণ দিক ও ঘাড় এবং মস্তকের কতকাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল । রোগিনী সমস্ত রাত্রি যন্ত্রণায় অস্থির ও ঘিনিদ্র ভাবে কাটাইয়াছে ।

অন্য আমি নিম্ন লিখিতানুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

( ১ ) সমস্ত আক্রান্ত স্থানে টাং আইডিন পেষ্ট করা হইল ।

( ২ ) এন্টি-ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করিলাম ।

এই দিন সন্ধ্যাকালে পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—অরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী । চর্ম্মের ক্ষীতি ও আরক্তিমতা ক্রমশঃ চতুর্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে ।

সন্ধ্যা ৬টার সময়ে পুনরায় আর একবার এন্টি-ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ২৫ সি, সি, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করিলাম । এতদ্বিত্ত রাত্রিতে অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ এক মাত্রা মর্ফিয়া এণ্ড এন্ট্রোপিন হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল ।



**২০শে নভেম্বর।**—অন্ত বেলা ৮টার সময়ে রোগী দেখিলাম। শুনিলাম যে, কল্যা রাত্রে রোগিণী কয়েক ঘণ্টা বেশ নিদ্রা গিয়াছিল এবং স্থিতির ভাবে রাত্রি বাপন করিয়াছে। এক্ষণে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি এখনও বিস্তৃত হইতেছে।

অন্য টিং আইডিন স্থানিক প্রয়োগ ব্যতীত, অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় নাই, কেবল কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ ১/২ আউন্স ক্যাষ্টর অইল সহ এক পোয়া গরম দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

**অন্য বিকালে** ৫টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হওয়ায়, এন্টিট্রুপ্টোককাস সিরাম ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন করা হইল এবং নিদ্রাকরণার্থ রাত্রি ৯টার সময় ১ বার মফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইন্জেকসন করা হয়।

**২৪শে নভেম্বর।** অদ্য বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি অনেক হ্রাস ও উহার বিস্তৃতি রুদ্ধ হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ হ্রাস লক্ষিত হইল।

অন্য এন্টিট্রুপ্টোককাস সিরাম ১০ সি, সি, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন করা হইল। এই দিন সন্ধ্যাকালে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। ইহার পর আর কোন চিকিৎসার বা সিরাম ইন্জেকসনের প্রয়োজন হয় নাই। রোগিণী কয়েক দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল”।

“উল্লিখিত প্রকারের আরও বহু সংখ্যক রোগী ঐরূপ চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে”।

“উপর্যুক্ত রোগীর অবস্থাদি আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, এই রোগীর পীড়া বিশেষ কঠিনাকার হইয়াছিল। প্রারম্ভাবস্থা হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া যদিও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহা হইলেও এতাদৃশ অনেক রোগীই উপরিউক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে”।

“ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসাই বিশেষ কঠিন। প্রদাহের বিস্তৃতি রোধ করাই সর্ব প্রথম প্রধান কর্তব্য। অনেক স্থলে ক্ষীতি এক স্থানে মিলাইয়া যাইয়া, অল্প স্থানে প্রকাশিত হইতে পারে। এই রোগীরও তজ্জপ হইয়াছিল”।

“এন্টি-ট্রুপ্টোককাস সিরামই এই পীড়ার একমাত্র উপকারী ঔষধ। ইহা পীড়ার উৎপাদক কারণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, রোগারোগ্য করায়”।

“রোগান্তদোৰ্গল্যে কুইনাইন, লোহ ঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রীকনাইন, প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।”

“এই পীড়ায় রোগীর অস্থিরতা নিবারণ ও নিদ্রাকরণার্থ রাত্রে একবার করিয়া মফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইন্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার হয়”।

“কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ সাবান জলের এনিমা দেওয়া কর্তব্য।”

Dr. G. D. Raghunatha Rao মহাশয়ের প্রবন্ধ সম্বন্ধে Pudukothah হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসার Dr. M. A. Ram chandra Rao M. B. C. M. মহাশয় এন্টিসেপ্টিক পত্রে, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

Dr. A. M. Ram chandra Rao লিখিয়াছেন—“এন্টিসেপ্টিক পত্রে ডাঃ জি, ডি, রঘুনাথ রাও “ইরিসিপেলাস” শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে, “এই পীড়ায় টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায়”। দৃষ্টান্ত স্বরূপ তিনি একটি রোগীর বিবরণও প্রদর্শন করিয়াছেন। ডাঃ রাও বোধ হয় ভুলিয়া গিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক ও আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিলে, ইহা সাময়িক উপকার ভিন্ন, এতদ্বারা আর কোন বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। এই সাময়িক উপকার প্রাপ্তিতে অশ্রদ্ধা হইবার কিছুই নাই। যদিও এইরূপ প্রয়োগ উপকারক, তথাপি আমার মতে, উহাতে সফল অপেক্ষা কুফলই হইয়া থাকে। কারণ, আভ্যন্তরীক প্রয়োগে অনেক স্থলেই এতদ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং হৃদময় বমন হইয়া থাকে। আমি এতাদৃশ অনেক রোগীতে ইহার এইরূপ কুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি”।

“ডাঃ রাও এর উল্লিখিত রোগীর অবস্থা পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত রোগীর পীড়া সহজসাধ্য ছিল এবং এই কারণেই টিং ফেরি পারক্লোরাইড দ্বারা সত্ত্বর সফল হইয়াছিল। আমি বহু সংখ্যক রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতে পারি—যাহাদের চিকিৎসায় টিং ফেরি পারক্লোর দ্বারা কোন সফলই হয় নাই। বলা বাহুল্য, সহজসাধ্য পীড়াতেই ইহা উপকার করে। পক্ষান্তরে, সংক্রমন নিবারক প্রণালীতে আক্রান্ত স্থান রক্ষিত হইলে, বিনা চিকিৎসাতেও স্থানিক ক্ষীতি এবং বিস্তৃতি প্রতিকূল হইতে পারে। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায়—বিশেষতঃ, মুখমণ্ডলের পীড়ায় (Facial Erysipels) টিং ফেরি পারক্লোর অব্যবহার্য”।

“ইরিসিপেলাস একটা তরুণ সংক্রমনযুক্ত পীড়া (acute infective disease)। “ট্রুপ্টোককাই ইরিসিপেলেটাস” জীবাণুর সংক্রমন বশতঃ, চর্মের ক্রম-বর্ধনশীল প্রদাহ এবং জ্বর ও অগ্নাত্ত আনুসঙ্গিক উপসর্গাদির উদ্ভব হইয়া থাকে”।

“অপরিস্কার অপরিস্ফুট এবং অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, এই পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত এবং এই সকল কারণে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে। পুরাতন মগ্গতায়, ব্রাইটস ডিজিজ, প্রসবের অব্যবাহিত পরে ক্ষতে সংক্রমন প্রভৃতি অবস্থায় এই পীড়ার উৎপত্তির প্রবল সম্ভাবনা হয়”।

“চর্মের বিস্তৃত ও আরক্তিম ক্ষীতি ও এই ক্ষীত অংশের দ্বারা উন্নত এবং এই কিনারা ক্রমশঃ বর্ধিত হওয়াই, ইরিসিপেলাস পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ক্ষীত চর্মের এই কিনারা বা ধারেই রোগী অত্যন্ত যত্না অহুভব করে। কৃষ্ণকায় ব্যক্তিদিগের চর্মের এই কিনারা সুস্পষ্ট দেখা যায় না। অগ্নাত্ত স্থানের পীড়াপেক্ষা মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসই অত্যন্ত কঠিন।

এইরূপ রোগীই অধিক সংখ্যায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মস্তিষ্কের সন্নিকটবর্তী স্থানে পীড়াক্রমণ করিলে, উহা মেনিঞ্জিস ও মস্তকে সংক্রমণ উপস্থিত করতঃ, তদ্বারা প্রবল মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি বিবিধ মস্তিষ্কেয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগী সমুদয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মুখমণ্ডল বা মাথার ইরিসিপেলাস এই কারণেই সাংবাদিক হইয়া থাকে”।

“আমি ৩ জন যুবকের বিষয় জানি। ইহাদের ৩ জনেরই মুখমণ্ডলে ইরিসিপেলাস হইয়াছিল এবং ১ সপ্তাহের মধ্যে ৩ জনই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগাক্রমণের ৩ দন পর্যন্ত ইহাদের কোনই চিকিৎসা হয় নাই। ৪র্থ দিনে তাহারা আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সময়ে তাহাদের আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল। ইহাদের সমুদয় চিকিৎসায়ই নিষ্ফল হইয়াছিল”।

“মস্তিষ্কের বা স্নায়ু বিধানের, কিম্বা অত্র কোন জীবন-যন্ত্রের নিকটবর্তী স্থানের ইরিসিপেলাস ব্যতিত, অত্র কোন স্থানের সহজসাধ্য পীড়ায় ডাঃ রাও এর চিকিৎসা ফলপ্রদ হইতে পারে”।

“আমি বিভিন্ন প্রকৃতির বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে সকল স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রকৃত সুফলদায়ক বলিয়া বৃষ্টিতে পারিয়াছি, এস্থলে তাহা উল্লিখিত হইল”।

### “স্থানিক প্রয়োগার্থ—

( ১ ) ক্যান্ফর ও ক্লোরাল ড্রব ( ৩ ভাগ ক্যান্ফর ১ ভাগ ক্লোরাল হাইড্রেট )

( ২ ) ইকথিয়োল ও কলোডিয়াম ( Ichthyl & Collodium )

( ৩ ) বরফের ত্রায় স্রুশীতল জল ( Ice-cold water )

( ৪ ) ক্লোরিনেটেড লাইম অইন্টমেন্ট ( ক্লোরিনেটেড লাইম ১ ভাগ এবং ৯ ভাগ প্যারাফিন অইন্টমেন্ট )

( ৫ ) ফিজিওলজিক্যাল সল্ট সলিউশনের ২ কণ্ঠেস।

( ৬ ) ইকথিয়োল অইন্টমেন্ট।

( ৭ ) নিম্নলিখিত দ্রবের যে কোন দ্রবে গজ শিশু করিয়া

অক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ। অথবা,—

( ক ) ফেনল ড্রব ( শতকরা ১—২ ভাগ )

( খ ) বোরিক লোসন ( শতকরা ১ ভাগ )

( গ ) পিক্রিক এসিড লোসন ( শতকরা ৫ ভাগ )

( ঘ ) সোডি শ্যালিসিলেট লোসন ( শতকরা ৫ ভাগ )

( ঙ ) রেসর্সিন লোসন ( শতকরা ২—৫ ভাগ )

( চ ) লেণ্ড ও ওপিয়াম লোসন দ্বারা ধোত।

( ৯ ) ম্যাগ্নেসিয়া সালফেট চূড়ান্ত দ্রবের ( অ্যাচুয়েটেড সলিউশন ) কণ্ঠেস। কণ্ঠেস প্রয়োগ করতঃ, সর্বদা এই দ্রবে উষ্ণ তিজাইয়া এবং আইল্ড সিক দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে হইবে।

(১০) আক্রান্ত স্থান ম্যালকোহল দ্বারা ধোত করতঃ, কার্বলিক এসিড পেণ্ট করা।

(১১) সহজসাধ্য পীড়ায় টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ্য।

### সাধারণ চিকিৎসা (General Treatment) —

(১) উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্য, যথা,—মিষ্ণু, বিফ-টী, ডিম্ব ইত্যাদি।

(৩) রোগীর অসুস্থ না হইলে, টিং ফেরি পারক্লোর মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, অন্যথায় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৩) প্রত্যহ বাহাতে নিয়মিত অন্ন পরিষ্কৃত হয়, তাহার উপায় বিধান করা।

(৪) অস্থিরতা ও বেদনাদি নিবারণার্থ বেদনা নিবারক ঔষধ ব্যবহেয়।

(৫) পীড়ার বিষ নির্গমনের সহায়তা করে স্পঞ্জ বাথ উপকারক।

(৬) সর্বদা ছদপিণ্ডের অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা কর্তব্য।

(৭) এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ও টিং আইডিন পর্যায়ক্রমে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিতে হইবে। যে পর্যন্ত অরীয় উত্তাপ দমিত ও পীড়ার বদ্ধিত গতি প্রতিরুদ্ধ না হয়, সে পর্যন্ত এই ২টা ঔষধ ইন্জেক্সন করা কর্তব্য। মফঃস্বলে বা যে স্থানে সিরাম পাওয়া না যায়, সে স্থলে প্রত্যহ ১ বার করিয়া টিং আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে সত্ত্বর অরীয় উত্তাপ দমিত হয়”।

“জাহ্নুয়ারী মাসের এন্টিসেপ্টিক পত্রে ডাঃ দাশ (Dr. N. K. Dass M. B) মাধার ইরিসিপেলাস যুক্ত যে রোগীটির বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, আমার বিবেচনায় এই রোগীটি উল্লিখিত চিকিৎসায় খুব শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারিত। আমি জানিতে ইচ্ছা করি যে, মিঃ দাশ, কতগুলি প্রকৃত মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগী, ক্রিয়োজোট লোসন স্থানিক প্রয়োগে এবং তাহার ব্যবস্থিত মিশ্র আভ্যন্তরিক ব্যবহারে আরোগ্য করাইয়াছেন”।

“একটা ১০ মাস বয়স্ক শিশুর দক্ষিণ নিতম্বে স্ফোটক হইয়া, পরে ঐ স্থানে ইরিসিপেলাস হয়। ইহা ক্রমশ বিস্তৃত হইয়া, ক্রমে দক্ষিণ পদ হইতে পদের অঙ্গুলি পর্যন্ত বাইয়া, অবশেষে বাম নিতম্ব আক্রমণ করে। অতঃপর বাম নিতম্ব হইতে বিস্তৃত হইয়া, প্রদাহ বাম পদের অঙ্গুলি পর্যন্ত পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল”।

“ইহার এই ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে টিং ফেরি পারক্লোর পেণ্ট করা হয়। কিন্তু ইহা আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হয় নাই। কারণ, শিশুর পাকস্থলীতে ইহা সঞ্ছ হয় নাই। টিং ফেরি স্থানিক প্রয়োগ করার সঙ্গে সঙ্গে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম পলিভেলেণ্ট (P. D. & Co) ২ সি, সি, মাধ্যয় প্রত্যহ ১ বার করিয়া সাব্‌কিউটেনিয়াস ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। মোটের উপর, ১০ সি, সি, সিরাম ইন্জেক্সন করায় পরে, আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি, আরক্তিমতা প্রভৃতি বিদূরিত হইয়া পীড়া দমিত হইয়াছিল”।

ডাঃ ডি, জি রঘুনাথ রাও মহাশয়ের “ইরিসিপেলাস” শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে পুরীর পারিকুদ হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসার Dr. R. C. Panda L. M. P. মহাশয়

লিখিয়াছেন—“আমি ডাঃ ডি, জি, রাও এয় প্রবন্ধ পাঠ করিবার পর, ২টা কঠিন ইরিসিপেলাস রোগীর চিকিৎসার টাং ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিয়া আশংকরূপ ফল লাভে সমর্থ হইয়াছি। ইহা প্রদাহাঘিত টাঙুর উপর কিরূপ ভাবে ক্রিয়া প্রদর্শন করে, ব্যবহারিক নিদান তত্ত্ববিদ ভীষকগণের তাহা বিবেচ্য। তবে এতদ্বারা আমি অনেক কঠিন রোগীর চিকিৎসায় আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি, এজন্য আমি ইহার ব্যবহার সম্পূর্ণরূপে সমর্থন করি। ২টা রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল”।

“১ম রোগী।—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। রোগী স্বাস্থ্যবান। গত মে মাসের (১৯২৫) শেষ ভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**পূর্ব ইতিহাস।**—৩ দিন পূর্বে একটা শুকনা বাঁশের ক্ষুদ্র টুকরা রোগীর ডান হাতের তেলোর চামড়ায় বিদ্ধিয়া যায়। একজন নাপিতের দ্বারা ঐ বাঁশের টুকরাটা বাহির করিয়া ফেলে। এই ঘটনার ৩য় দিনে, তাহার হাতের ঐ স্থান বেদনাযুক্ত হয়। হাতের তালুতে হয়ত বাঁশের টুকরার কিয়দংশ বিদ্ধিয়া আছে, এই মনে করিয়া রোগী আমার নিকট আসে। কিন্তু আমি পরীক্ষা করিয়া, তথায় কিছুই দেখিতে পাইলাম না। যাহা হউক, উক্ত বেদনাযুক্ত স্থানে টাং আইডিন লাগাইবার ব্যবস্থা করিয়া, ঐ স্থানে দিনে ২/১ বার করিয়া সেক দিতে বলিলাম”।

“১ সপ্তাহ পরে রোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে রোগীর অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যাবিত হইলাম।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইলে দেখিলাম, তাহার দক্ষিণ হস্তের তালুতে ১টা গভীর ফোটক উদ্ভূত হইয়াছে। হস্তের তালু অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও দৃঢ়। ঐ স্থানের ফ্যাসিয়ার স্থূলত্ব বিধায়, ফোটকের প্ৰয়োৎপত্তি জনিত ক্ল্যাকচুয়েসন খুব কমই অনুভূত হইতেছিল। গত ২ দিন হইতে রোগীর জ্বর হইতেছে। কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা অপরিষ্কার আছে”।

**“চিকিৎসা।**—রোগীর অবস্থা দৃষ্টে ফোটকটা উন্মুক্ত করিয়া দেওয়াই সমীচীন বিবেচনা করিলাম। কারণ, ক্ল্যাকচুয়েসন স্বল্প অনুভূত হইলেও, ফোটকাভ্যন্তরে পুয়ঃ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়াই, অনুমিত হইতেছিল। এই কারণে, সার্প পয়েন্টেড (ভীক্সাগ্র) বিস্ফুরি দ্বারা ফোটকটীর মধ্যস্থল কর্তন করা হইল। কর্তন করার পর, অনেক খানি গাঢ় সাদা পুঁজ বহির্গত হইয়াছিল। অতঃপর ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ, বোরিক গল দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ (plug) করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম”।

“অনন্তর কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

ক্যালোমেল

...

৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব

...

৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবা। এবং—

২; Re.

ম্যাগঃ সালফ	...	২ ড্রাম।
টাং কুইনাইন এমোনিয়টে	...	৯০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

যথারীতি পচন নিবারক ঐণালীতে ক্ষত ড্রেস করা হইতেছিল। ৩ দিনের মধ্যে ক্ষতের কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হয় নাই। রোগীর সাধারণ অবস্থা ভালই ছিল—অল্প কোন উপসর্গই বিদ্যমান ছিল না।

**৪র্থ দিনে**—দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম যে, রোগীর দক্ষিণ বাহুর সমুখ ভাগের সেলুলার টিসু প্রদাহাবৃত (সেলুলাইটিস) হইয়া, ঐ স্থানের চর্ম ক্ষীত, আরক্তিম ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে। প্রদাহ হস্তের তালু হইতে আরম্ভ করিয়া, কছুই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। আক্রান্ত স্থান একরূপ ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত ও শক্ত হইয়াছিল যে, রোগী হস্ত সঞ্চালনে সম্পূর্ণ অশক্ত হইয়া পড়িয়াছে। ক্ষতের অবস্থা ভালই ছিল, ইহাতে কোন দোষ লক্ষিত হইল না। ক্ষতে পুঁজ বা অল্প কোন দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব বর্তমান ছিল না।

অল্প ক্ষতস্থান যথারীতি ধৌত ও ড্রেস করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং আক্রান্ত স্থানে ফোমেণ্টেশনের ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ পূর্কোন্নিখিত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

**পঞ্চম দিন**—দেখিলাম যে, রোগীর অবস্থার কোনটী তিত পরিবর্তন হয় নাই। পরন্তু, রোগীর বাহুতে অত্যধিক যন্ত্রণাসহ জ্বর হইয়াছে। অল্প ফোমেণ্টেশন দেওয়া স্থগিত করিয়া, নিয়মিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) ক্ষতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, সিলিন লোসনে (Cyllin Lotion) গজ সিক্ত করতঃ, উহা ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া রাখা হইল। অদ্য আর ক্ষত ড্রেস বা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখা হইল না।

(২) প্রদাহযুক্ত স্থানে টাং ফেরি পারক্লোরাইড প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। দিবাভাগে ইহা লাগান হইবে এবং সন্ধ্যাকালে সমস্ত বাহুটী কটন উল দ্বারা বান্ধিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম।

**পঞ্চম দিন প্রাতঃকালে**—রোগীর অবস্থাদি অবলোকনে বাস্তবিক আশ্চর্যান্বিত হইলাম। শুনিলাম—গত রাত্রিতে রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল, কোন যন্ত্রণা হয় নাই। বাহুর বেদনা ও ক্ষীতি বিশেষরূপে হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল।

প্রদাহিত স্থানে অল্পট টাং ফেরি পারক্লোর ২বার লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহার পর আর উহা লাগাইবার প্রয়োজন হয় নাই। ক্ষত স্থানে আরও ৬ দিন উল্লিখিত ঔষধ সিক্ত গজ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই রোগীর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

“এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় টাং ফেরি পারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিয়া, আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি”।

ডাঃ রাও এর বর্ণিত টাং ফেরি পারক্লোরাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে ত্রিচিনপল্লীর টেপাকুলাম ডিস্পেন্সারির মেডিক্যাল অফিসার Dr. Palaniyandi L. M. P. মহাশয় লিখিয়াছেন—“এন্টিসেপ্টিক পত্রে, ডাঃ রাও এর “ইরিসিপেলাস” শীর্ষক প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবার পূর্বে হইতেই, আমি এই পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগার্থ টাং ফেরি পারক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া, আশাভরূপ উপকার পাইয়াছি। আমার চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর মধ্যে, ১টা রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।”

“রোগী—একটি মুসলমান বালক, বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। গত মার্চ মাসের মধ্যভাগে, এই বালকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার মুখ, কপাল ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছিল। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত ও উহার স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বার। শুনিলাম—পূর্বেদিন বালকটী খেলা করিবার সময় হঠাৎ পড়িয়া যাওয়ায়, তাহার কপালে আঘাত লাগে এবং এই আঘাত বশতঃ, ঐ স্থানে একটি ক্ষত উৎপন্ন হয়। এবিষয়ে বিশেষ যত্ন লওয়া হয় নাই। ইহার ফলে, ক্ষতটী সংক্রমণযুক্ত হয় এবং পরে উহার নিকটবর্তী স্থান ইরিসিপেলাস আক্রান্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—বালকটীর অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা, করিলাম। যথা;—

১) কার্বলিক লোসন (২০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করতঃ, ক্ষতস্থ সঞ্চিত শ্রাব পরিস্কৃত করিয়া, কাঁচি দ্বারা শ্লাফ সমূহ দূরীভূত করিয়া দিলাম।

(২) ক্ষত পরিস্কার করণান্তর উহাতে বিপুল কার্বলিক এসিড ও স্পিরিট লাগাইয়া, ক্ষতোপরি উষ্ণ বোরিক এসিডের পুলটাস প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ববর্তী ইরিসিপেলাস আক্রান্ত সমুদয় ক্ষীত স্থানে, টাং ফেরি পারক্লোরাইড লাগাইয়া দেওয়া হইল। প্রত্যহ ৩/৪ বার করিয়া ইহা লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) কোষ্ঠ পরিস্কার করণার্থ মিস্ট এলবা ( Mist Alba ) একমাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

(৫. সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

টাং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। সন্ধ্যাকালে একবার মাত্র সেব্য।

**পর্যায়—**কেবলমাত্র দুই ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন বালকটী আমার নিকট আনীত হইলে দেখিলাম যে, উহার দুখমণ্ডলের ক্ষীতি প্রায় অর্ধেকের বেশী হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। অত্যাশ্চর্য অবস্থাও ভাল। পূর্বদিনের তায়ই চিকিৎসার ব্যবস্থা হইল।

তৎপর দিন দেখা গেল যে, আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে, জ্বর নাই, ক্ষতের অবস্থাও ভাল। পূর্ববৎ চিকিৎসার ব্যবস্থাই করা হইল।

আরও ২ দিন ঐরূপ ঔষধাদি প্রয়োগে বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।”

ইরিসিপেলাস শীর্ষক উল্লিখিত প্রবন্ধগুলি পাঠে সুরাটের দিনটাদ প্রেমচাঁদ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর মেডিক্যাল অফিসার Dr. Utham Lall D. Mehta L. C. P. S. আগষ্ট মাসের এন্টিসেপ্টিক পত্রে লিখিয়াছেন—“এন্টিসেপ্টিকের বিভিন্ন সংখ্যায় ইরিসিপেলাস সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লেখকের অভিমত পাঠ করিয়া এবং তাহাদের বর্ণিত রোগ সমূহের বিষয় পর্যালোচনা করিয়া, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, ঐ সকল রোগীর মধ্যে অনেকগুলিরই পীড়া, প্রকৃত ইরিসিপেলাস নহে। প্রকৃত ইরিসিপেলাস পীড়ার নির্ণয়তত্ত্ব নিয়ে উল্লিখিত হইল। যথা;—

(১) ইরিসিপেলাস আক্রান্ত ক্ষীত স্থানের কিনারা সামান্য উন্নত দৃষ্ট হয় এবং ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে।

(২) ইহার ক্ষীতি, অঙ্গুলীর চাপে গর্তযুক্ত হইয়া থাকে।

(৩) ক্ষীত স্থানের উপরে ভেসিকেল ও ব্যাণ্ড দৃষ্ট হয়।

(৪) যতদিন ব্যাণ্ড বর্তমান থাকে, তত দিন জ্বর বিद्यমান থাকিতে দেখা যায়।

(৫) প্রায়ই পূর্বাক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি মিলাইয়া যায়, নূতন স্থানে প্রদাহ-বিস্তৃতি লাভ করে।

(৬) উল্লিখিত আক্রমণ প্রায় ১ সপ্তাহের অধিক থাকিতে দেখা যায়”।

“R. C. Panda যে রোগীর বিবরণ প্রদর্শন করিয়াছেন, উহা প্রকৃত ইরিসিপেলাস নহে বলিয়াই বোধ হয়। উহা সংক্রমনযুক্ত ক্ষত হইতে উৎপন্ন সেলুলাইটিস (cellulitis)। ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম. বি, মহোদয় এবং Dr. Rao যে রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা যে, প্রকৃত ইরিসিপেলাস পীড়া, তাহাতে সন্দেহ নাই”।

“ইরিসিপেলাসের প্রকৃতি এইরূপ দ্বিবিধ হওয়াতেই, এক প্রকার পীড়ায় টাং ফেরি পারক্লোর উপকারী এবং অল্প প্রকার পীড়ায় ইহা অকর্মণ্য হইয়াছে। অবশ্য আমার ভ্রম হইতে পারে। পরন্তু, আমি কাহারও মতের প্রতিবাদও করিতেছি না। কেবলমাত্র আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা ও অভিমতই আমি সমব্যবসায়ীগণের নিকট ব্যক্ত করিতেছি”। •



“ইরিসিপেলাস পীড়ায় টাং ফেরি পারক্লোরাইড হানিক প্রয়োগ করিলে উহা যে, ৮ ঘণ্টার মধ্যে ইরিসিপেলোসের প্রদাহ হ্রাস করিতে পারে, এরূপ ঘটনা আমি এ পর্যন্ত প্রত্যক্ষ করি নাই এবং ইহা বিশ্বাস করিতেও পারি না” । Dr. M. A. Ram Chandra Rao ফেসিয়াল ইরিসিপেলোসের যে, ৩টা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, ঐ ৩টা রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল । পক্ষান্তরে, আমায় চিকিৎসাধীন কয়েকটা ফেসিয়াল ইরিসিপেলোসের রোগী ২ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে । একটা রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল” ।

“গত ১৯২০ খ্রীঃ অব্দের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে, জনৈক রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় এবং ফেব্রুয়ারী মাসের শেষ পর্যন্ত চিকিৎসাধীন ছিল” ।

“এই রোগীর ডান্ দিকের নিম্ন চোয়াল হইতে, উর্দ্ধ দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, ক্রমশঃ বামদিক এবং পরে সমস্ত মুখমণ্ডল আক্রমণ করিয়াছিল । রোগারম্ভের পর ১ সপ্তাহের মধ্যেই সমস্ত মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইয়াছিল । ইহা ইডিয়োপ্যাথিক ( স্বয়ংজাত ) ইরিসিপেলাস । রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিত, নাড়ীর স্পন্দন ১০০—১৩০ পর্যন্ত হইত । রোগী মাঝে মাঝে ২।১টা ভুল বকিত” ।

“এই রোগীকে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । যথা,—

( ১ ) রোগোৎপাদক বিষ (Toxin) নষ্ট করিবার জন্ত এন্টিট্রিপ্টোটোক্কাস সিরাম ১০—২০ সি, সি, মাত্রায় ; প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেকশন করা হইত ।

( ২ ) শরীর হইতে বিষ বহির্গমনের সহায়তা করে বিরেচক, মূত্রকারক ও ঘর্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

( ৩ ) স্থানিক প্রয়োগার্থ ইকপিয়োল অয়েন্টমেন্ট ( শতকরা ৫০ ভাগ ) এবং আক্রান্ত স্থানের ভেসিকেল উঠিয়া যাওয়ার পর, জিঙ্ক অক্সাইড ও ষ্টার্চ পাউডার ছড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

( ৪ ) সেবনার্থ প্রত্যহ ১ ড্রাম টাং ফেরি পারক্লোর ও ২০ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রাকারে, বিভক্ত মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

( ৫ ) জ্বপিরোগের ক্রিয়াবিকারের প্রতিকারার্থ ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

( ৬ ) রোগীর ব্রঙ্কাইটিস বর্তমান ছিল, এজন্ত কফঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

( ৭ ) নিদ্রাকরণার্থ ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ ব্রোমাইড ও তেরোথালের ড্রাম অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।

( ৮ ) যতক্ষণ পর্যন্ত বর্দ্ধিত উত্তাপ বিজ্ঞপ্ত থাকিত, ততক্ষণ পর্যন্ত মাধ্যম অনবরত বরফ প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।”

(৯) পর্য্যাপ্ত লঘু ও পুষ্টিকর তরল পথ্য এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামের উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল”।

“ইরিসিপেলাস আক্রান্ত চর্মের কিনারায় টিং আইডিন লাগাইয়া, উহার বিস্তৃতি প্রতিরোধ করিতে ২ বার চেষ্টা করিয়াছিলাম, কিন্তু উহাতে কৃতকার্য্য হই নাই। পরন্তু, পুনঃ পুনঃ টিং আইডিন প্রয়োগে, চর্ম উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা হওয়ায়, ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা হইয়াছিল”।

“উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।”

পাঠকগণ! ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসায় স্থানিক প্রয়োজ্য ঔষধ সম্বন্ধে, উল্লিখিত বিভিন্ন ও বিরোধি অভিমত জ্ঞাত হইলেন। এক্ষণে আমাদের আলোচ্য বিষয় সম্বন্ধে, আমার বক্তব্য উল্লিখিত হইতেছে।

ইরিসিপেলাস পীড়ার স্থানিক চিকিৎসার্থ টিং ফেরি পারক্লোর এবং ক্রিয়োজোট লোসন, উভয়েই অবশ্য বিশেষ উপকারী। তবে একই পীড়ায় যেমন, পীড়ার ও রোগীর প্রকৃতির বিভিন্নতাহুসারে, একই ঔষধের ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়; উল্লিখিত ঔষধ ২টীও সেইরূপ কোন রোগীতে উপকারী, আবার স্থল বিশেষে অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। এইরূপ স্থল বিশেষে অকর্ম্মণ্য হইলেই উহা যে, সর্ব্বস্থলেই অকর্ম্মণ্য হইবে, তাহা বলা কখনও সম্ভব হইতে পারে না। কেবল এই পীড়ার এই ২টী ঔষধ সম্বন্ধে নহে, সমুদয় পীড়ারই সর্ব্ব প্রকার উপকারী ঔষধ সম্বন্ধেই, এই কথা বলা যাইতে পারে।

আমি বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস পীড়ায় উল্লিখিত ঔষধ ২টী প্রয়োগ করিয়াছি এবং অনেক স্থলেই ইহাদের দ্বারা যথোচিত উপকার পাইয়াছি। এ স্থলে স্থানিক প্রয়োজ্য আরও ২টী ঔষধের উল্লেখ করিতেছি। আমি অধিকাংশ স্থলে, এই দুইটী ঔষধ একত্র ব্যবহারে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। ঔষধ ২টী এই—

১। Re.

রেসরসিন	...	১ ড্রাম।
ইকথিয়োল	...	২ ড্রাম।
অক্সুয়েন্ট হাইড্রাজিরাই	...	১ আউন্স।
ল্যানোলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া, অইল্ড সিক্স দ্বারা ঢাকিয়া, ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজ বান্ধিবার পূর্বে, নিম্নলিখিত ঔষধটী ইরিসিপেলাস আক্রান্ত চর্মের কিনারায় চতুর্দিকে, রেখা আকারে লাগাইয়া দিবে। ইহাতে প্রদাহের বিস্তৃতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

২। Re.

গোয়েকল	...	৩০ মিনিম।
মেসুল	...	২০ গ্রেণ।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, কাচের ছিপিয়ুক্ত শিশিতে রাখিবে এবং তুলি করিয়া আক্রান্ত চর্মের চতুর্দিকের কিনারায়, রেখা আকারে লাগাইয়া দিতে হইবে।

সার্বাস্থিক চিকিৎসার্থ পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করা কর্তব্য। “ট্রিপ্টোকক্কাই ইরিসিপেলাস” জীবাণুর সংক্রমণেই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, ভবিষ্যে বিমত নাই। এই জন্ত এন্টিট্রিপ্টোকক্কাই সিরাম ইঞ্জেক্সন করাই সর্বতোভাবে বিধেয়। অধিকাংশ স্থলে, ইহার প্রয়োগেই পীড়া দমিত হইয়া থাকে। অত্যাশ্রয় উপসর্গের চিকিৎসা লাক্ষণিক ভাবে করা কর্তব্য।

টাং ফেরি পারক্লোর আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে সফলই হইয়া থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই, ইহা প্রায় রোগী সহ্য করিতে পারে না। বাহ্যদের ইহা সহ্য না হয়, তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

কুইনাইন সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সালফ ডিল (কুইনাইন দ্রব করণার্থ) যথাপ্রয়োজন।		
একোয়া	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে—

টাং ফেরি পারক্লোর	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৬ ড্রাম।
মিসিরিন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ২ ডাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইরিসিপেলাস পীড়ায় টাং আইডিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায়, তাহা মনে হয় না। পক্ষান্তরে, ইহা ইন্ট্রাভেনাসরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগার্থে টাং আইডিন অপেক্ষা, ডাঃ ব্রীক্স নরেন্স কুমার দাশ M. B. মহাশয়ের ব্যবস্থিত ক্রিয়োজোট লোসন স্থানিক প্রয়োগ, অধিকতর উপকারক। অনেক স্থলে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

বারান্তরে এষঙ্গে আরও কিছু আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

## শিশু-মঙ্গল ও শিশু-চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B., M. C. P. S.

M, R. I. P. H (Eng). “ভিশগরদ্র”

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ-৭ম সংখ্যার ২২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

**শিশুদের আহাৰ্য**—আমরা আহাৰ সম্বন্ধে যতটা উদাসীন বা অজ্ঞ, ততটা বোধ হয়, আর কোনও জাতীই নহে। শুধু বাঙালী কেন—ইহা সমস্ত ভারতবাসীরই মজাগত অভ্যাস। অথচ এই নিয়মিত আহাৰ বিহারের ফলেই, স্বদূর অতীত কালে, একদিন এই ভারতবাসীই শৌৰ্যো, বীৰ্যো, জ্ঞানে-গরিমায় পৃথিবীর মধ্যে শ্রেষ্ঠ জাতী বলিয়া বিশ্ব-বিখ্যাত ছিল। আর আজ আমরা এতই হীন ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছি যে, আমাদের পূর্ব পুরুষগণের বংশধর বলিয়া পরিচয় দিতেও—লজ্জার, ঘৃণায়, দুঃখে ও ক্লেবে, আপনা হইতেই মস্তক নত হইয়া আসে। ভু-গৌরবমণ্ডিতা, দীপ্ত গরিময়ী, মহিময়ী, বীর-প্রহু ভারত-মাতার সন্তান আমরা, কি ছিলাম—আর কি হইয়াছি! ভারতে স্বাস্থ্যজ্ঞ ব্যক্তি ছিল না বলিয়া, যে যুগকে আমরা ঘৃণার চক্ষে দেখি, সেই যুগের সহিত, আজিকার এই গৃহে গৃহে স্বাস্থ্যজ্ঞ ও চিকিৎসক পূর্ণ যুগের সহিত তুলনা করিলেই, সহজেই বুঝা যায় যে, সেই অতীত যুগ অপেক্ষা, আজ শিক্ষিত ও স্বাস্থ্যজ্ঞ ভারত, অস্বাস্থ্য ও নানাবিধ পীড়ার কত-গভীরতম গহ্বরে নামিয়া আসিয়াছে! ইহার জন্ত দায়ী কে? —এই প্রশ্নের উত্তর কেহ দিতে পারেন কি? আমরা পরদোষাঘ্বেষী ভারতবাসী—বিশেষতঃ, বাঙালী, হয়ত উত্তর দিব—“ইহার জন্ত দায়ী—পাশ্চাত্য জগত।” কিন্তু ইহাই কি স্থায়সম্মত উত্তর? ইহাই কি উপযুক্ত উত্তর। পাশ্চাত্য জগত ইহার জন্ত দায়ী কিসে? আমি বলি, ইহার জন্ত সম্পূর্ণরূপে দায়ী—আমাদের “অজ্ঞ অমুকরণপ্রিয়তা”। সেই অতীত মুসলমানদের রাজত্ব কাল হইতে, আজ পর্যন্ত ইতিহাসের পাতা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে উল্টাইলে দেখা যায় যে, ভারতবাসী যখন বাহার অধীনে আসিয়াছে, তখন তাহাকেই অমুকরণ করিতে শিক্ষা করিয়াছে। দুঃখের বিষয়, আমরা অমুকরণ করি বটে, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণরূপে করিতে পারি না।

সম্পূর্ণরূপে অমুকরণ করিতে না পারিলে, অসম্পূর্ণ চেষ্টা না করাই ভাল। এই সম্পর্কে একটা ছোটখাট উদাহরণ দিই। একদিন কলিকাতার কোনও একটা “রেষ্টুরান্ট বা চা ও মাংসের দোকানে বসিয়া, এক পেয়লা চা পান করিতেছি। আমার সহিত এক বন্ধু ছিলেন, তিনি ১ খানি মাংসের চপ্ চাওয়ায়, দোকানের “বয়” (অর্থাৎ চাকর) ১ খানি প্লেটে করিয়া ‘চপ্’ ও কাঁটা চামচ দিয়া গেল। দেখা গেল, ‘কাঁটা চামচ’ গুলি একেবারেই অপরিষ্কৃত, কাঁটার ফাঁকে তখনও নানাবিধ খাণ্ডের টুকরা লাগিয়া রহিয়াছে। চামচ ও

ছুরীর অবস্থাও সেই প্রকার। এই তো দোকানের অবস্থা। বাঙ্গালীর “রেষ্টুর্যান্ট্”—বাঙ্গালী স্বত্বাধিকারী;—খাদকও বাঙ্গালী, এতদ্বারা এ সাহেবীমানা কেন? এই “রেষ্টুর্যান্ট্” কোনও ইউরোপীয় ভদ্রলোক খাইতে আসিবার সম্ভাবনাই নাই, তবে কাঁটা চামচ রাখার দরকার কি? কাঁটা চামচ যদি সাহেবদের মত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতেই না পার—তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা কেন? দেশে “বন্ধা—বন্ধা” রব পড়িয়া গিয়াছে; কিন্তু যতদিন না, দেশ হইতে রোগের আকর এই “রেষ্টুর্যান্ট্” গুলি একেবারে উঠিয়া যাইবে, ততদিন “বন্ধার” প্রতিরোধ অসম্ভব বলিলেও, অতুক্তি হয় না।

আমরা সাহেবদের নকল করিতে গিয়া, আমাদের পক্ষে যাহা অস্বাস্থ্যকর; কেবলমাত্র তাহাই নকল করিতে অভ্যস্ত হইয়াছি। কিন্তু তাহাদের শারীরিক স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে জ্ঞান, তাহাদের বসবাসের নিয়ম প্রণালী, ব্যায়াম, সাহস, শ্রেষ্ঠা-বীৰ্যা, স্বদেশ ও স্বজনপ্রিয়তা, এ সকল সদগুণ নকল করিবার চিন্তা আমরা স্বপ্নেও করি না। ভগবান, যে দেশের পক্ষে যাহা উপযুক্ত ও স্বাস্থ্যকর—সেই দেশের জন্ত সেইটাই সৃষ্টি করিয়াছেন। শীত প্রধান দেশের পক্ষে, পায়জামা প্রভৃতি পোষাক ও মাংস, পলাতু প্রভৃতি উপযুক্ত, সেখানে ধূতি ও পাঞ্জাবী পোষাক ব্যবহার ও হবিষ্যাদ আহার করিলে, স্বাস্থ্যরক্ষা করা কঠিন। আবার আমাদের দেশে ধূতি চাদরের বদলে প্যাণ্টালুন প্রভৃতির ব্যবহার ও গরু, ভেড়া প্রভৃতি আহার করিলে স্বাস্থ্য ক্ষুণ্ণ না হইবে কেন? দেশ ভেদে আহার, বিহার ও আচার-বিচারের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। নেপালের সহিত বাংলা দেশের যেমন তুলনা হয় না,—এমন কি, নেপালী ব্রাহ্মণ ক্ষত্রিয়দের সামাজিক নিয়ম প্রণালী, বাঙ্গালী ব্রাহ্মণ ক্ষত্রিয়ের সামাজিক নিয়ম প্রণালীর সহিত আকাশ পাতাল প্রভেদ লক্ষিত হয়। ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, পাশ্চাত্য জগতের সহিত, আমাদের ভারতের আচার-বিচারের তুলনা হইতেই পারে না।

পাশ্চাত্য জগতের পক্ষে যাহা স্বাস্থ্যকর—আমাদের পক্ষে উহা বিষম। তবুও আমরা, আমাদের এই অধঃপতনের জন্ত, অনেক সময়েই পাশ্চাত্য জগতকে দায়ী করি। কিন্তু তাহারা ইহার জন্ত মোটেও দায়ী নহে। তবে পাশ্চাত্য শিক্ষা, দীক্ষা ও বিলাসিতা, আংশিকরূপে দায়ী হইলেও—সম্পূর্ণরূপে দায়ী আমরাই—বিলাসিতার মধ্য আমাদের দুর্বল মন ও বিলাসিতা-অনুকরণশীল আমাদের ক্ষুদ্র হৃদয়। পাশ্চাত্য শিক্ষায় দৃষ্টদৃষ্ট্য আমরা বাহ্যিক উচ্চশিক্ষা বলিয়া গৌরবান্বিত মনে করি, আমাদের সেই মূর্ততা ও অজ্ঞতাই, এই অধঃপতনের জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী। তাহাদের দেশের শিক্ষা, বিজ্ঞান ও যাহা ভাল, তাহা গ্রহণ করিতে গিয়া, যাহা আমাদের দেশের, দেশের ও নিজের স্বাস্থ্যকে নষ্ট করে, তাহাই যে শিক্ষা করিতে হইবে, তাহাতো পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্রোহীরা আমাদের উপদেশ দেন নাই? তবে আমরা এতটা অধঃপতনের গহবে নামিতে ছিকেন? চারিদিকে এই যে রোগের তাণ্ডব নর্ত্তন, মৃত্যুর ঘোর কোলাহল—মহামারীর সময়-সাহায্য, প্রতি নিয়তই দৃষ্ট ও শ্রুত হইতেছে, ইহাতেও কি কারও জ্ঞান চকু উন্মীলিত হইবে না? (ক্রমশঃ)

**প্রভেদ নির্ণয়।**—কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উল্লিখিত ত্রিবিধ যোনিপ্রদাহের পার্থক্য সহজেই নির্ণীত হইতে পারে । যথা ;—

(১) **সামান্যাকারে প্রদাহে**—যোনি প্রদেশ আরক্তিম, ক্ষীত এবং উহাতে চুল্কানী ও যন্ত্রণাদায়ক দাহ বর্তমান থাকে । নিঃসৃত স্রাব গয়েরের ছায় এবং আম্লবীক্ষণিক পরীক্ষায় স্রাবে কোন জীবাণু পাওয়া যায় না ।

(২) **প্রমেহজাত যোনি প্রদাহে**—পুরুষের গণোরিয়া অপেক্ষা, ইহাতে লক্ষণাদির প্রাবল্য হইতে দেখা যায় । নিঃসৃত স্রাব গাঢ় এবং ঈষৎ হলুদে রং বিশিষ্ট ও স্রাবের পরিমাণও বেশী হয় ! আম্লবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে গণোকক্কাই জীবাণু পাওয়া যায় ।

(৩) **সংক্রমনযুক্ত যোনি প্রদাহ**—ইহাতে ক্ষতের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় । এবং যোনীস্থ ক্ষত স্ফাফযুক্ত এবং উহাতে ডিম্বেধিরিয়ার ছায় পর্দা (membrane) পড়িতে দেখা যায় । নিঃসৃত স্রাব তরল ও বেতবর্ণ বিশিষ্ট এবং আম্লবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে সেপ্টিক জীবাণু পাওয়া যায় ।

**চিকিৎসা।**—যোনি প্রদাহের প্রকৃতি ভেদে চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা করিবার প্রয়োজন হয় । এই সকল চিকিৎসা-প্রণালীকে মোটের উপর ২ ভাগে বিভক্ত করা যায় । যথা ;—

(১) বাহ্যিক বা স্থানিক চিকিৎসা ।

(২) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ।

বিভিন্ন প্রকার যোনি প্রদাহে উল্লিখিত দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে ।

(১) **সামান্যাকারের যোনি প্রদাহ।**—এই প্রকারের প্রদাহে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধান ও স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার ব্যবস্থা সহ, সাধারণতঃ কোন সঙ্কোচক ঔষধের লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হয় । এতদর্থে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধের দুস ব্যবহার করা যাইতে পারে । যথা ;—

(ক) এলাম লোসন ( ১ পাইন্টে ১ ড্রাম ) ।

(খ) জিন্সাই সালফেট লোসন (১ পাইন্টে ১ ড্রাম) ।

(গ) ট্যানিক এসিড লোসন ১পাইন্টে ১/২ ড্রাম ।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থায়, এতদর্থে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । যথা ;—

Re,

এসিড বোরিক ... ২ ড্রাম ।

এসিড ট্যানিক ... ২ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহা ১ পাইন্ট জলে দ্রব করতঃ, প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতঃকালে দুস দিতে হইবে ।

উল্লিখিত স্থানিক চিকিৎসাতেই সাধারণতঃ সামান্যাকারের যোনিপ্রদাহ আরোগ্য হয়—  
আভ্যন্তরিক চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

(২ ও ৩) গণোরিয়্যাল ও সের্পিটিক প্রদাহ।—এই ২ প্রকার যোনি  
প্রদাহের স্থানিক চিকিৎসা প্রায় একইরূপ। এতদ্ব্যতীত স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত  
জীবাণুনাশক ঔষধগুলি প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা;—

(ক) লাইজল লোসন (Lizol lotion) ১ পাইন্টে ১ ড্রাম।

(খ) সিলিন লোসন (Cylind lotion) (১ পাইন্টে ১.২ ড্রাম।

(গ) আইজল লোসন (Izol lotion) ১ পাইন্টে ১ ড্রাম।

(ঘ) স্যানিটাস লোসন (Sanitas lotion) ১ পাইন্টে ১ ড্রাম।

(ঙ) পারক্লোরাইড অব মার্কারি লোসন (১০০ ভাগে ১ ভাগ।

ছ) পটাশ পারম্যাঙ্গানাস লোসন।

উল্লিখিত দ্বিবিধ যোনি প্রদাহের চিকিৎসায় পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দ্রব উৎকৃষ্ট।  
ইহার অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব (প্রত্যেক পাইন্টে অর্ধ গ্রেণ ঔষধ—১ : ১৬০০০) মিশ্রিত  
করিয়া দিনে দুইবার প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যিক।  
নবম দিবসে যখন মাত্রা ১ : ৪০০০ হয়, তখন হইতে প্রত্যহ এক গ্রেণ হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি  
করা কর্তব্য। কিন্তু এইরূপে দ্রবের শক্তি ১ : ৫০০ হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত  
নহে। দশ নম্বর রবারের ক্যাপিটারের মধ্য দিয়া পিচকারীর সাহায্যে, ইহার উষ্ণ  
দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যিক। উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া প্রয়োগ করা সুবিধা।  
চারি সপ্তাহ কাল ঔষধ প্রয়োগ করার পরেও যদি শ্রাব মধ্যে গনোকোকাই কিম্বা অল্প  
কোন সের্পিটিক জীবাণু বিদ্যমান থাকে, তবে নাইট্রেট অব সিডলারের শতকরা দুই অংশ  
বিশিষ্ট দ্রবের দুই ড্রাম দ্রব যোনিমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। ইহা সপ্তাহে  
৩ বার প্রয়োগ করা কর্তব্য। অপর সময়ে পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ  
করিতে হইবে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে ৬—৮ দিনের মধ্যে এই দুই প্রকারের  
পীড়া নির্দোষরূপে আরোগ্য হয়।

**আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।**—এই দুই প্রকারের যোনি প্রদাহের আভ্যন্তরিক  
চিকিৎসার্থ, গণোরিয়াজাত পীড়ায় গণোককাস ভ্যাক্সিন বা গণোরিয়্যাল ফাইলাফোজেন এবং  
সের্পিটিক প্রদাহে, যে জীবাণুর সংক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, সেই জীবাণুর ভ্যাক্সিন  
ইন্জেকশন করা কর্তব্য।

## সত্ত্বপ্রসূত শিশুর খাসরোধ চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ জিনিয়ালকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।



অনেক সময় দেখা যায় যে, ভূমিষ্ট হইবার পর শিশুর খাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে না। এতদৃষ্টে অনেকেই উহা মৃত শিশু বলিয়া ধারণা করেন। কিন্তু এই ধারণা ভুল। অনেক স্থলে ভূমিষ্ট হইবা মাত্রই শিশুর খাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপিত হয় না—একটু পরেই শিশু খাসপ্রশ্বাস লইতে থাকে। কোন কোন স্থলে কিছু বিশেষও শিশু খাস গ্রহণ করে। তবে অধিক বিলম্ব হইলে সন্দেহের কারণ হয়। কিন্তু এরূপ স্থলেও একেবারে হতাশ হইয়া শিশুকে মৃত মনে না করিয়া, ইহার প্রতিকারে যত্ববান হওয়া কর্তব্য। আমি কয়েক স্থানে এইরূপ ঘটনায় সুপ্রসিদ্ধ ধাত্রিবিজ্ঞানবিদ Dr. S Stringer মহোদয়ের নির্দেশিত প্রণালী অবলম্বনে সফল পাইয়াছি। উক্ত চিকিৎসক মহোদয় ঘটনাক্রমে এই প্রণালীটি অবিস্কার করিয়াছিলেন। পাঠকগণের গোচরার্থ ঘটনাটি এস্থলে উদ্ধৃত হইল। “উক্ত ডাক্তার মহোদয় এক সময়ে কোনও ৪৫ মাস অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকের প্রসব কার্যা সম্পন্ন করাইয়া, তাহার ঐ ক্রণটি আদর্শ স্বরূপ রক্ষা করার উদ্দেশ্যে, একটা পাত্রে রাখিয়াছিলেন। ক্রণ সহ ফুল সংলগ্ন ছিল। কয়েক ঘণ্টা পরে সমস্ত কার্যা শেষ হইলে, ক্রণ পরীক্ষা করিতে বাইয়া, আশ্চর্য্য হইয়া তিনি দেখেন যে, ক্রণের শোণিত সঞ্চালিত হইতেছে এবং যণিবন্ধে উত্তমরূপে ধমনী স্পন্দন অনুভব করা যাইতেছে। এই ঘটনা দৃষ্টে তাঁহার বিশ্বাস হয় যে, উদ্ভূত বায়ুতে ফুল প্রসারিত রাখাই, ক্রণের তদবস্থায় শোণিত সঞ্চালন রক্ষার সহজ ও প্রায়সঙ্গত উপায়।”

খাস রুদ্ধাবস্থায় ভূমিষ্ট হওয়ার পর, নিশ্বাস প্রশ্বাস সংস্থাপিত হইতে বিলম্ব হইলে, সন্তানের নাভী হইতে ফুল না কাটিয়া, ফুল জরায়ু হইতে বহির্গত করতঃ, উহার জরায়ু সংলগ্ন প্রদেশ বায়ুতে প্রসারিত রাখিলে, অল্পজান সংস্পর্শে শোণিত পরিকার হয় ও শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে। ফুলের জরায়ু সংলগ্ন প্রদেশে যথেষ্ট বায়ু সংলগ্ন হইতে পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। জরায়ু প্রদেশস্থ ফুলের অংশ, সংবত শোণিত চাপ ইত্যাদি দ্বারা আবৃত থাকিলে, উষ্ণ জল দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া বায়ুতে প্রসারিত করিতে হইবে।

খাসপ্রশ্বাস সংস্থাপিত হইলে, ফুল হইতে শোণিত সঞ্চালন দ্রুতরূপে উপস্থিত হয়। তৎপর অত্যন্ত সময় মধ্যেই নাভী নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হয়। এই সময়েই ফুল হইতে সন্তান বিছিন্ন করা উচিত। লেখক কোন কোন স্থলে প্রসূত সন্তানকে ২০।২৫ মিনিট পরেও খাসপ্রশ্বাস লইতে দেখিয়াছেন। শৈতাদি প্রয়োগ প্রসূত প্রচলিত নিয়মে কোন উপকার না হইলে, এরূপ স্থলে পাঠকগণকে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।



## বালিকার যোনি প্রদাহ।

### Vaginitis

লেখক—ডাঃ ব্রিউপেন্সননাথ মণ্ডল M. B.

কলিকাতা জেনারেল হস্পিট্যাল

—o—

অপ্রাপ্ত বয়স্কা বালিকাদের নানা কারণে যোনির প্রদাহ হইতে পারে। দুঃখের বিষয়—অনেকে বিনা পরীক্ষাতেই, ইহা শ্বেদপ্রদর (লিউকেরিয়া) বলিয়া ধারণা করিয়া থাকেন। এই ধারণা যে, নিতান্তই ভুল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা অসম্পূর্ণ খাদ্য জন্ত জ্বনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, কিম্বা কৃমি জন্ত অনেক সময়ে যোনি হইতে স্রাব হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহা স্থানিক আঘাত, বলাৎকার বা হস্তমৈথুন ইত্যাদির জায় কোন কারণ সম্ভূত বলিয়া সন্দেহ হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। সামান্য সংক্রামতার জন্তও প্রদাহ হইতে দেখা যায়, তবে কোন কোন স্থলে প্রমেহ সংশ্রবেও এইরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া বিচিত্র নহে। অনেক সময় আবার এমন অনেক ঘটনা দৃষ্ট হইয়াছে যে, বিশেষ অল্পসঙ্কানেও প্রমেহ পীড়ার কোন সংশ্রব আবিষ্কৃত হয় নাই; অথচ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় নিঃসৃত স্রাবে গনোকোকাক্সি পাওয়া গিয়াছে। সুতরাং বিশেষ পরীক্ষা না করিয়া, কারণ স্থির করা সহজ নহে। এই প্রকৃতির প্রদাহের পরিণাম অত্যন্ত মন্দ—অতি সহজেই অণুবহা নলের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, উহা দীর্ঘকাল গুপ্ত অবস্থায় অবস্থিতি করে। বস্তিগহ্বরের নানাবিধ পীড়ার, ইহাই পূর্ববর্তী কারণ স্বরূপ বিद्यমান থাকে।

**প্রকার ভেদ।**—কারণানুসারে বালিকাদের যোনি প্রদাহকে নিম্নলিখিত ৩ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) **সামান্যকারের যোনি প্রদাহ** (simple vaginitis); কৃমি বা অন্ত কোন কারণে স্থানিক উত্তেজনা বা অপরিচ্ছন্নতা বশতঃ, এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(২) **গণোর্রিয়ার যোনি প্রদাহ** (Gonorrhœal vaginitis)।—গণোরিয়া পীড়াক্রান্তে রোগীর স্রাব সংস্পর্শে এই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়।

(৩) **সংক্রমণযুক্ত যোনি প্রদাহ** (Septic vaginitis)।—নিকটবর্তী স্থানের কত হইতে কোন প্রকার সেপ্টিক জীবাণু দ্বারা যোনি প্রদেশ সংক্রমিত হইয়া, এই প্রকারের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

বিশেষে রপ্তানি হইতেছে, ততই দেশে বিপুল খাদ্য সামগ্রী পাওয়া দুরূহ বাপার হইয়াছে । অত্যধিক উচ্চ মূল্য দিরাও, আজকাল দেশে কোনও স্বাস্থ্য রক্ষাপযোগী ও বিপুল খাদ্য পাইবার উপায় নাই । ‘ভিটামিন’হীন ভেজাল খাদ্য আহায়ে স্বাস্থ্য ভাল থাকিবে কিরূপে ! ৫০ বৎসর পূর্বে এদেশে “বেরি-বেরি”, “স্কাভী” প্রভৃতি পীড়ার নাম কেহই শুনে নাই । তখন দেশে বিপুল, টাটকা ও ‘ভিটামিন’ পূর্ণ খাদ্য দ্রব্যের অভাব ছিল না, কাজেই তখন এই সকল মহামারীও এদেশে প্রবেশ করিবার সাহস করে নাই । ক্রমশঃ দেশে খাদ্য দ্রব্যাদির মূল্য যতই বৃদ্ধি পাইতেছে—দারিদ্র্যতার প্রাবল্য দেশে যতই অধিকতর বংশ বিস্তার করিতেছে—বিপুল খাদ্যাদির যতই অভাব হইতেছে, নানাবিধ পীড়া, মহামারী, চর্ভিক প্রভৃতিও যেন ততই এদেশের উপর একচ্ছত্র প্রভাব বিস্তার করিতেছে ।

চাউল আমাদের প্রধান খাদ্য এবং ইহার উপরকার স্কাবরণে যথেষ্ট “ভিটামিন” থাকে । এই চাউল যদি কলে ছাঁটা, সুরক্ষিত ও শাদা ধবধবে হয়—তাহা হইলে চাউলের উপরের পাতলা স্তর (Coating)—কেবল মাত্র যাহার মধ্যেই প্রচুর পরিমাণে “ভিটামিন” থাকে, তাহা কলে ছাঁটাই ও সুরক্ষিত হইবার সময়ে একেবারেই নষ্ট হইয়া যায় এবং চাউলে ‘ভিটামিনের’ লেশমাত্রও থাকে না । এই চাউল খাইলে আমাদের দেহে “ভিটামিনের” একটা ক্ষুদ্র কণাও প্রবেশ করে না । ইহার ফলে আমাদের দেহ ‘ভিটামিন’হীন খাদ্যাদি প্রাপ্ত হওয়ায়, জীবনী শক্তি ক্ষয় হইয়া পড়ে ও বেরি-বেরি প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

সুরক্ষিত কলে ছাঁটা “ভিটামিন” হীন চাউল খাওয়া, না খাওয়া, একই কথা বরং এই চাউল খাওয়া অপেক্ষা, না খাওয়াই ভাল । ‘ভিটামিন’হীন চাউলে কোনওরূপ বিষ (Toxin) বা জীবাণু সহজে সংক্রমিত হইতে পারে না,—হইলেও তাহা সিদ্ধ হইবার সময়ে, ‘ভিটামিন’ সংযুক্ত থাকায় নষ্ট হইয়া যায় । কিন্তু ‘ভিটামিন’ হীন চাউল মধ্যে এক প্রকার নামহীন রোগ জীবাণু (an unknown Fungoid growth or Bacteria or micro-organism) বা বিষ সংক্রমিত হয়—যাহা উত্তমরূপে ক্ষুণ্ণীকৃত করিলেও, ধ্বংস প্রাপ্ত হয় না এবং এই জীবাণু সংক্রমিত চাউলের অন্ন আহায়েই বেরি-বেরি পীড়া সহজেই হইতে পারে বলিয়া চিকিৎসকগণ সিস্কাস্ত করিয়াছেন ।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, গৃহপালিত বুদ্ধট প্রভৃতিকে ধাত ও চাউলের তুষ, গুড়া প্রভৃতি খাইতে দিলে, তাহাদের দেহের বৃদ্ধি ও পরিপোষণ সম্যক্রূপে সাধিত হয় । কিন্তু ঐ সকল দ্রব্যের পরিবর্তে যদি তাহাদিগকে ক্রমাগত সুরক্ষিত—কলে ছাঁটা সাদা চাউল (polished white rice) খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহাদের শরীরে পেরিফারেল নিউরাইটিসের (peripheral neuritis) লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, শীঘ্রই উহার মৃত্যুমুখে পতিত হয় । এতদ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, চাউলের আবরণে (pericarp and sub-pericarp) যে “ভিটামিন” আছে, তাহা উল্লিখিত পীড়ার প্রতিষেধক এবং দেহের ও জীবনী

শক্তির পোষণে অতীব প্রয়োজনীয় এবং এই ভিটামিনবিহীন সুমার্জিত চাউল ভক্ষণই, এই সকল প্রণালীর মৃত্যুর কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে।

এই সমস্ত দৃষ্টান্ত হইতে সহজেই অনুমান করা যায় যে, প্রাণী জগতের জীবন শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখিতে, একমাত্র “ভিটামিনই” অধিতীয় এবং ‘ভিটামিন’ হীন খাদ্য দ্রব্যাদি আহারে জীবনী শক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া যায়, ফলে দেহে নানাবিধ পীড়া সহজেই আশ্রয় করিয়া থাকে।

এই “ভিটামিন ন্যূনাধিক সমস্ত খাদ্য সামগ্রী মধ্যেই বর্তমান আছে। ‘ভিটামিন’ পূর্ণ খাদ্যাদি অধিক পরিমাণে ক্ষুত করিলে, সিদ্ধ করিলে, বা ভাজিলে কিম্বা সুমার্জিত করিলে, তাহার দ্বারা শরীরের পরিপোষণ ও জীবনী শক্তি রক্ষা হওয়া, একেবারেই অসম্ভব বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। আবার এই “ভিটামিন”—ফল, মূল, শাক, শসী প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্যের উপরের পাতলা ত্বক বা স্তর মধ্যেই অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে এবং টাটকা ফল, মূল, কন্দ, শাক, শসী প্রভৃতি মধ্যে—এই ‘ভিটামিন’ ; সর্সাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বর্তমান আছে।

তরকারী ও ফলমূলদি উত্তমরূপে খোসা ছাড়াইয়া ফেলিলে, তাহাদের ‘ভিটামিন’ অনেক নষ্ট হইয়া যায়। আলু, পটল, বেগুন, উচ্ছে, পেঁয়াজ, মূলা, বিট, গাজর, শালগম, প্রভৃতির খোসা ছাড়াইয়া আহার করিলে, উহারা প্রায় ‘ভিটামিন’ শূন্য হইয়া পড়ে—তাহার পর উহাদিগকে তেলে বা ঘিয়ে ভাজিলে বা রন্ধন করিলে—তাহা একেবারেই ‘ভিটামিন’ হীন হইয়া পড়ে। তখন উহা আহার করা—না করা, দুই সমান।

ইউরোপীয়েরা শাক শসী কেবলমাত্র সামান্ত জলে বা বাষ্পে সিদ্ধ বা অর্ধ সিদ্ধ করিয়াই আহার করেন। এমন কি, গম্ভ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতিও তাহারা সিদ্ধ বা অর্ধ সিদ্ধ করিয়াই আহার করিয়া থাকেন; ইহার ফলে তাঁহাদের দেহে অধিক পরিমাণে “ভিটামিন” সঞ্চিত হয় এবং তাঁহাদের জীবনী শক্তিও আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক উন্নত হইয়া থাকে। তাঁহারা আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক শক্তি ও ক্ষমতাসম্পন্ন—কার্য্যশক্তি ও স্বাস্থ্যও, তাঁহাদের আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক শ্রেষ্ঠ ও সুস্থ। তাঁহারা আমাদের অপেক্ষা অনেক অধিক দীর্ঘজীবনও লাভ করিয়া থাকেন। আমরা ৬০ বৎসরের পরেই বৃদ্ধ হইতে আরম্ভ করি—কিন্তু ইউরোপীয়েরা সাধারণতঃ ৪০ বৎসরের পূর্বে বিবাহই করেন না। ‘ভিটামিন’ যুক্ত নিয়মিত আহারই ইহার অন্ততম প্রধান কারণ।

বাধা কপি, মটর শুট, প্রভৃতি শসী জাতীয় আনাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ‘ভিটামিন’ থাকে, কিন্তু এই সমস্ত প্রচুর ‘ভিটামিন’যুক্ত আনাঙ্গ রন্ধন করিলে, একেবারেই উহারা ‘ভিটামিন’ হীন হইয়া পড়ে। ফলে তাহা খাইতে সুস্বাদু হইলেও, জীবনী শক্তির পোষণে উহারা একেবারেই অক্ষর। ইউরোপীয়েরা কপি, গাজর, বিট, মটর প্রভৃতি টাটকা আনাঙ্গ ও শসী ইত্যাদি কেবল মাত্র সিদ্ধ করিয়াই, তাহাতে

## ভিটামিন—Vitamin.

ডাঃ খ্রীষ্টোফরাসনাথ হালদার M. B. ( Homœ )

আজকাল “ভিটামিন” সম্বন্ধে বেশ একটা ছজুক উঠিয়াছে। সুতরাং এতদসম্বন্ধে একটু আলোচনা করা বোধ অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। কি চিকিৎসক, কি গৃহস্থ সকলেরই এতদসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন হইয়াছে।

**ভিটামিন কি?** সত্য কথা বলিতে গেলে, “ভিটামিন” যে কি—তাহা আমরা কেহই জানি না। আজ পর্য্যন্ত কেহই খাদ্যাদি হইতে ভিটামিন বিশ্লেষণ করিয়া, ইহার সম্বন্ধ বা বিদ্যমানতা সম্বন্ধে কোনও বিশেষ প্রমাণ দিতে পারেন নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা ইহার পরিমাণ বুঝিতে পারা যায় না। কিন্তু তবুও আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য যে, “ভিটামিন” নামক একটা জিনিস, আমাদের খাদ্য সাগুগ্রী মধ্যে অদৃশ্য ভাবে অবস্থান করে—যাহা প্রাণী মাত্রেই জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে অধিতীয় এবং ইহার অভাব বা হ্রাস হইলেই, প্রাণী মাত্রেই জীবনী শক্তি ক্ষুণ্ণ ও তৎফলে নানাবিধ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়। “ভিটামিন” ব্যতীত কোন প্রাণীরই জীবনী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে না—এবং ভিটামিন হীন খাদ্য দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য একেবারেই সাধিত হইতে পারে না। ভিটামিন চক্ষে বা যন্ত্র বিশেষ দ্বারা কিম্বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা কোনও মতেই প্রমাণ করা না গেলেও,—ইহার ক্রিয়া বিশেষ দেখিয়া আমরা ইহার সম্বন্ধ অনুভব করি এবং মানিয়া লইতে বাধ্য হইতেছি।

যেমন যদি কেহ প্রশ্ন করেন—ঈশ্বরকে দেখিয়াছ কি? তাহা হইলে উহা যেমন আমরা বিনা মীমাংসায় মানিয়া লই যে, “ঈশ্বরকে না দেখিলেও ঈশ্বর আছেন নিশ্চয়ই”। ঈশ্বরকে আমরা প্রত্যক্ষ করি না সত্য কিন্তু বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের দৈনন্দিন পরিবর্তন প্রভৃতি নানাবিধ ক্রিয়া হইতে, যেমন আমরা বুঝিয়া লইয়াছি যে, এক অদৃশ্য শক্তি—যাহা এই সারা বিশ্বের প্রত্যেক ক্রিয়া ও জীবনের অলঙ্কে রহিয়াছে এবং যাহার অদৃশ্য ইচ্ছাতেই এই বিশাল বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ড পরিচালিত হইতেছে—যাহাকে আমরা “অনন্ত বিশ্বশক্তি” “ঈশ্বর” প্রভৃতি নানাবিধ নামে অভিহিত করিয়া থাকি—যে “ঈশ্বরকে” তর্কিকেরা নানারূপ কূট তর্ক দ্বারাও প্রমাণ করিতে অক্ষম হইয়াও, ঈশ্বরের অস্তিত্ব স্বীকার করিয়া লইতে বাধ্য হইয়াছেন; ঠিক সেই প্রকার আমাদের খাদ্যাদির মধ্যে ওতঃপ্রোত ভাবে এক অদৃশ্য শক্তি আছে—যাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিতে অক্ষম হইলেও, ইহার ক্রিয়া (action) দেখিয়া, আমরা এই অদৃশ্য শক্তির অস্তিত্বে বিশ্বাস বা তাহা স্বীকার করিয়া থাকি। ইহাই আমাদের জীবনী-শক্তি রক্ষক “ভিটামিন”।

বাতাস (air) যেমন কেহ চক্ষে দেখিতে পায় না, অমুদ্রিত যন্ত্র বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারাও ইহার বিদ্যমানতা প্রমাণ করা তেমনই কঠিন ব্যাপার। কিন্তু ইহার ক্রিয়াদি দ্বারা আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, এক অদৃশ্য বায়ুমণ্ডলী রহিয়াছে—যাহা প্রাণী, উদ্ভিদ, সকলেরই জীবন রক্ষা করিতে অদ্বিতীয় এবং যাহার মুহূর্তমাত্র অভাবে কোনও কিছুই এক পলকও প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। এই “ভিটামিন” (Vitamin) বা জীবন-শক্তি পোষক অদ্বিতীয় খাদ্য-শক্তি, ঠিক অবিকল—এই প্রকার। ইহার অস্তিত্ব আমরা চাক্ষুষ প্রমাণ করিতে না পারিলেও; যুক্তি, তর্ক ও ক্রিয়াদি দ্বারা ইহার অস্তিত্ব আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য হইয়াছি।

এই “ভিটামিন” প্রত্যেক খাদ্য-মধ্যেই অদৃশ্য ও গুপ্তভাবে আবহান করে—লোকচক্ষুর অদৃশ্যভাবে খাওয়ার মধ্যে অবস্থান করাই ইহার স্বভাব। কিন্তু দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইয়া, যখন ইহার ক্রিয়া আমাদের নিকট স্পষ্ট ও পরিদৃশ্যমান হয়, তখন আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য হই যে, এই শক্তিজ্ঞাপক ক্রিয়া, ‘ভিটামিন’ হইতেই উদ্ভূত হইয়াছে। যেমন বায়ুর (air) স্বভাব অদৃশ্যভাবে অবস্থান করা হইলেও, ইহার ক্রিয়া দ্বারা বায়ুর অস্তিত্ব আমাদের নিকট স্পষ্ট। ঠিক সেইরূপ বৈজ্ঞানিকগণও “ভিটামিনের” অস্তিত্ব একবাক্যে ও নিঃসন্দেহে মানিয়া লইয়াছেন।

খাওয়াদি মধ্যে—বিশেষতঃ, টাটকা ফল, শাক-শজী, মূল, কন্দ, কাঁচা ছন্ধ প্রভৃতি, যাহাদের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে “ভিটামিন” বর্তমান আছে, সেই সকল দ্রব্য হইতে ‘ভিটামিন’ বাহির করিয়া লইলে অর্থাৎ ঐ সকল দ্রব্য অত্যন্ত সিদ্ধ করিয়া বা ভাজিয়া উহাদের মধ্যস্থিত “ভিটামিন” একেবারে নষ্ট করিয়া দিলে, উক্ত “ভিটামিন বিহীন” দ্রব্য এবং—“ভিটামিন” যুক্ত ফলমূলাদি ও খাওয়াদি আহারের ফল; অত্যন্ত সময় মধ্যেই বুঝিতে পারা যায়। ‘ভিটামিন’ বিহীন খাওয়াসামগ্রী আহারে—‘স্কাভী’ (Scurvy) “বেরি বেরি (Beri-Beri) “রিকেটস্” (Rickets) প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়ার প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। জাহাজের নাবিকদের খাওয়াসামগ্রী হইতে টাটকা ফল মূলাদি ও শাক-শজী প্রভৃতি বাদ দিলে, তাহারা অত্যন্ত দিন মধ্যে “স্কাভী” পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তাহাদের খাওয়াদিতে যত দিন না পুনরায় ‘কমলা লেবু’, ‘লেবু’, টাটকা ফলমূল, শাক-শজী প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে সংযোগ করিয়া দেওয়া না হয়, ততদিন তাহারা এই পীড়ার কবল হইতে পরিত্রাণ লাভ করিতে পারে না। কমলা লেবু, লেবু, শশা, আপেল, নাশপাতী প্রভৃতি ফল সমূহে প্রচুর পরিমাণে ‘ভিটামিন’ বর্তমান আছে। “স্কাভী” প্রভৃতি পীড়ার প্রধান ও অগ্রতম কারণ—খাওয়া ‘ভিটামিনের’ অভাব। স্কাভী পীড়াক্রান্ত রোগীকে কেবলমাত্র ‘লেবু’, ‘কমলা’ প্রভৃতি প্রচুর ভিটামিন পূর্ণ ফলাদি আহার করিতে দিলেই, রোগী সমস্ত রোগ মুক্ত হয়।

ভারতবর্ষের আধুনিক সাংঘাতিক পীড়া “বেরি-বেরিরও একমাত্র ও প্রধান কারণ—আমাদের খাওয়া দ্রব্যে “ভিটামিনের” অভাব। আমাদের দেশ হইতে খাওয়া সামগ্রী যতই

কিঞ্চিৎ লবণ, গোল মরিচের গুড়া ও আবগ্ৰক মত মাষ্টাডের (রাই) গুড়া ও ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া আহার করেন। শাকশজী, নানাবিধ আনাজ প্রভৃতি কাঁচা খাইতে পারিলেই সর্বাংশে অধিক পরিমাণে 'ভিটামিন' প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু আমরা মনুষ্য জাতী—সম্পূর্ণ কাঁচা আনাজ খাওয়া আমাদের সকল সময়ে সম্ভব হইয়া উঠে না। কাজেই কিঞ্চিৎ সিদ্ধ করিয়া লইয়াই খাওয়া উচিত। ঈষৎ সিদ্ধ করিয়া লইলে তাহা হইতে 'ভিটামিন' অতি অল্প মাত্রাই নষ্ট হয় এবং তন্মধ্যে যাহা থাকে—তাহাই মনুষ্য দেহের জীবনী শক্তি রক্ষার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়াই বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু উহাদিগকে তৈল বা ঘূতে ভাজিলে কিম্বা স্নায়ু করিয়া রন্ধন করিলে, ইহারা একেবারেই 'ভিটামিন' শূন্য হইয়া পড়ে। ইউরোপীয়েরা সেলারী, স্ফালাড, রাইশাক, পেঁয়াজ, বিট, শশা, মূলা প্রভৃতি শাক ও শজী সিদ্ধ পর্য্যন্তও না করিয়া, কেবল কাঁচা অবস্থায়ই উহাদিগকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া, উষ্ণ জলে উত্তমরূপে দ্রব করেন এবং 'ভিনিগার' বা 'শির্কায়ে' ২১০ ঘণ্টা উত্তমরূপে ভিজাইয়া রাখিয়া, আহারের সময়ে অগ্ন্যাগ্ন খাদ্যাদির সহিত আহার করিয়া থাকেন। আহারের সময়ে উহাতে আবগ্ৰক মত কিঞ্চিৎ লবণ ও গোল মরিচের গুড়া মিশ্রিত করিয়া স্নায়ু করিয়া লয়েন। ইহাতে শাক শজীর 'ভিটামিন' কিছু মাত্রও নষ্ট হয় না।

স্কর্ভী, বেরিবেরি প্রভৃতি পীড়ার এইরূপ শাকশজী ও মূলাদি কাঁচা অবস্থায় খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার এক মাত্র ঔষধ ও পথ্য—'ভিটামিন' যুক্ত খাদ্য ও শাকশজী প্রভৃতি। এই সমস্ত পীড়াক্রান্ত রোগীকে প্রচুর পরিমাণে লেবু, কমলা বাতাবি লেবু প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হয়। ইহার কারণ, এই সমস্ত ফলে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' ও প্রাকৃতিক অম্ল বিद्यমান আছে। ইহাদিগকে কাঁচা অবস্থায়ই বেশ তৃপ্তির সহিত খাওয়া যায় বলিয়া, ইহাদের ভিটামিন ও প্রাকৃতিক অম্ল সম্পূর্ণরূপেই আমাদের দেহ মধ্যে নীত হইয়া, ঔষধ ও পথ্য, উভয়তঃই কার্য্য করিয়া থাকে। স্কর্ভী পীড়ায় লেবু একটা উৎকৃষ্ট পথ্য ও ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে।

প্রচুর পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত আহারে দেহের কিরূপ পুষ্টি সাধন হয় ও প্রাণী সমূহ কিরূপ পরিশ্রমশীল হইতে পারে; তাহা গরু, মহিষ, অধ, গর্দভ, হস্তী প্রভৃতি প্রাণীর দৃষ্টান্ত হইতেই সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়। ইহারা প্রত্যেকেই তৃণভোজী। টাটকা ও কাঁচা তৃণ, লতা, পাতা, শাক শজী ইত্যাদি আহার করিয়াই ইহারা জীবন ধারণ করিয়া থাকে। কাঁচা ঘাস, লতা, পাতা আহার করে বলিয়াই—ইহাদের দেহ, প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' প্রাপ্ত হয় এবং এই কাঁচা আহারের ফলে ইহাদের খাদ্য দ্রব্য হইতে একটুকু ভিটামিনও নষ্ট হয় না বলিয়াই, তাহারা অগ্ন্যাগ্ন জন্ত হইতে অধিক বলশালী, কষ্টসহিষ্ণু, শাস্ত ও পরিশ্রমী। গাভী, মহিষী, গর্দভী, ও ঘোটকী প্রভৃতি জন্তরা তৃণভোজী হইয়াও, প্রচুর পরিমাণে, মনুষ্যের নিত্য আবগ্ৰকীয় প্রচুর ভিটামিনযুক্ত হৃদ্য দান করিয়া থাকে। ইহারা মাছুষের ও জগতের যত উপকার

সাধন করে—মাংসাশী জীব দ্বারা তাহার সহস্রাংশের একাংশও হয় কি না, সন্দেহ । ইহারা লতা, পাতা, বাস প্রভৃতি অপৰ্য্যাপ্ত “ভিটামিন” যুক্ত খাদ্যাদি আহাৰ করে বলিয়াই, ইহাদের দুগ্ধেও যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায় । এই ভিটামিন যুক্ত দুগ্ধ মাত্র পান করিয়াই, মানুষ জীবন ধারণ করিয়া থাকিতে পারে । কিন্তু এই দুগ্ধও উত্তম রূপে শূটিত করিয়া পান করিলে, তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না । আবার ক্ষীর প্রভৃতি প্রস্তুত করিয়া খাইলে তাহাতে একেবারেই কোনও উপকার হয় না, বরং অপকারই হয় । কেননা দুগ্ধকে উত্তমরূপে শূটিত করিলে, উহা একেবারেই ভিটামিনহীন হইয়া যায় । এই জন্য অনেকেই কাঁচা দুগ্ধ পান করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন । ইহাতে দুগ্ধ মধ্যস্থিত ভিটামিন সমস্তই আমাদের শরীর মধ্যে নীত হইয়া দেহের পুষ্টি সাধন করিতে পারে । প্রাচীন ইতিহাসেও দেখা যায় যে, আর্য্য ঋষিরা কাঁচা দুগ্ধই পান করিতেন । তাঁহারা কেবল মাত্র এই প্রচুর ভিটামিনযুক্ত কাঁচা দুগ্ধ ও টাটকা ফল মূল আহাৰ করিয়াই প্রাণ ধারণ করিতেন । প্রচুর ভিটামিন পূর্ণ এই সকল দ্রব্য অল্প আহাৰেই, তাঁহাদের দেহ যথেষ্ট দৃষ্ট পুষ্ট হইত—স্বাস্থ্যও ভাল থাকিত—অতরাং অন্য বাজে খাদ্যাদি আহাৰের কোনই আবশ্যক হইত না ।

অধুনা দেশে যেরূপ নানাবিধ পীড়ার প্রকোপ হইয়াছে, তাহাতে কাঁচা (অসিদ্ধ) দুগ্ধ পান করা একেবারে নিরাপদ নহে । তাহাতে সহজেই মল্লা, টাইফয়েড প্রভৃতি পীড়ার জীবাণু দেহান্তরে নীত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকে । কাঁচা দুগ্ধ পান করিতে হইলে তাহা দৃষ্ট পুষ্ট ও স্বাস্থ্যবতী গাভীর দুগ্ধ হওয়া উচিত ও বাঞ্ছনীয় । দুগ্ধকে “পাস্টিউরাইজড” ( Pasteurised ) করিয়া পান করিলে উহা সৰ্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ও উপকারী হয় ; দুগ্ধকে পাস্টিউরাইজ করিবার প্রণালী নিয়ে বিবৃত হইতেছে ।

( ক্রমশঃ )



## চিকিৎসা-বিবরণ।

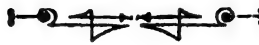


তরুণ ধনুষ্ঠকার।

### An Acute Case of Tetanus.

By Dr. R. V. Gajendra Gadkar, Asst Surgeon.

OSMANABAD.



আমি গবর্ণমেন্ট হইতে নিয়োজিত হইয়া Dichpally Leper Asylum (কুষ্ঠাশ্রম) এর চিকিৎসা-প্রণালী যত্ন সহকারে পর্যবেক্ষণ করিবার জন্য প্রেরিত হইয়াছিলাম। উক্ত কুষ্ঠাশ্রমে থাকা কালীন ২রা জুলাই (১৯২৬) আমি একটি তরুণ ধনুষ্ঠকার রোগীকে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। রোগীটির ইতিহাস ও আমার চিকিৎসা-প্রণালী নিয়ে লিপিবদ্ধ করিলাম:—

রোগী—“বাবু” নামক জনৈক দেশীয় ক্রিষ্টিয়ান। বয়স, ১৯ বৎসর পুরুষ। গত ২রা জুলাই (১৯২৬) সন্ধ্যা ৭ ঘটিকার সময়ে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্তমান অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার দাঁত কপালী লাগিয়া রহিয়াছে (Lock jaw) অর্থাৎ পেপী সমূহের আক্ষেপ বশতঃ চোয়াল আবদ্ধ। দক্ষিণ পদের বহির্ভাগে External surface of the right Leg) একটি গভীর (আঁচড়) ক্ষত আছে। শুনিলাম—অল্প বেলা ৩ ঘটিকার সময়ে “অয়েল ইঞ্জিনে” কাজ করিবার সময়ে রোগীর এই ক্ষত (Scratch) উৎপন্ন হয়। সুতরাং রোগের প্রকুরাবস্থা একপ্রকার ছিলই না। বর্তমানে রোগী কথা কহিতে বা কোনও প্রকার তরল পদার্থ পর্যন্তও পান করিতে অক্ষম। অতি সামান্য মাত্র গোলমাল বা উত্তেজনাতেই আক্ষেপ (fits) হইতেছিল। সাহায্যকারীর উপরে নিজের সমস্ত ভার অর্পণ করিয়া, অতি কষ্টে সে সামান্য চলিতে পারিত।

চিকিৎসা।—উক্ত কুষ্ঠাশ্রমের সহকারী চিকিৎসক (Asst medical officer) ডাক্তার জে. শঙ্কর রাও মহাশয়ের অরুরোধে আমি রোগীটির চিকিৎসা ভার গ্রহণ করতঃ, তৎক্ষণাৎ (রাত্রি প্রায় ৮ ঘটিকার সময়ে) নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম:



১। Re.

পোটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	৬ গ্রেণ।
বিশোধিত জল ( Sterile water )	...	১০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইন্জেকশন করিলাম। এবং

২। ওয়াউন্স ম্যাগ সলফ সহ, ১২ ড্রাম পটাস ব্রোমাইড মিশাইরা ৩ মাত্রা করতঃ, মিক্চার প্রস্তুত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টাস্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৩ জুলাই।—রোগী কলা সমস্ত রাত্রিই অস্থির ছিল। পূর্ব দিনের ২নং মিশ্র ব্যবহারে তাহার ৪ বার দান্ত হইয়াছিল। অল্প উষ্ণ জলে সাবান মিশ্রিত করিয়া এনিমা দেওয়া হইল। তরল পথ্যাদির ব্যবস্থা করতঃ, অল্প বেলা ১১টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

পোটাসিয়াম ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	৯ গ্রেণ।
বিশোধিত জল	...	১০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে শিরাপথে ( Intravenous ) ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

পূর্ব দিনের ব্রোমাইড ও ম্যাগ্‌সালফ্‌ মিশ্রও পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যা ৭ ঘটিকার সময়ে দেখিলাম—রোগীর অত্যন্ত “ফিট” হইতেছে। এতদ্ব্যতীত ম্যাগ্‌সালফের ২৫% পাসেণ্ট সলিউশন ১১ সি, সি, মাত্রায় অধঃস্থায়িক ইন্জেকশন দিলাম এবং কিঙ্কিং ক্লোরোফর্মের আশ্রাণ করান হইল। ইহার পরেই রোগীর ফিট উপশমিত হইয়া রোগী নিদ্রাভিত্ত হইয়া পড়িল।

৪ জুলাই। রোগীর ৩ বার দান্ত হইয়াছিল এবং রোগীকে কথঞ্চিৎ স্তুতিযুক্ত বলিয়া মনে হইতেছিল। ব্রোমাইড, মিক্চার পূর্ববৎ চলিতে লাগিল।

বেলা ১টার সময়ে—“এন্টিটটেনাস্ সিরাম ( antitetanus serum ) ১৫০০ ইউনিট্‌ শিরাপথে ( Intravenous ) ইন্জেকশন দেওয়া হইল এবং সন্ধ্যার সময়ে কার্বলিক এসিডের ২০% পাসেণ্ট সলিউশন ১ সি, সি, পরিমাণ অধঃস্থায়িকরূপে ইন্জেকশন দেওয়া গেল।

৫ জুলাই। সকালে পূর্বোক্ত ১নং মিশ্র পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রাসের মাত্রা ১ গ্রেণ বর্দ্ধিত করিয়া শিরাপথে ইন্জেকশন এবং সন্ধ্যা কালে কার্বলিক এসিডের ২০% পাসেণ্ট দ্রব ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃস্থায়িকরূপে ইন্জেকশন দিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ নিয়মিত চিকিৎসায় এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল এবং তত্ক্ষণে হাসপাতাল হইতে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হইল।

রোগীর পায়ের ক্ষতে বিশুদ্ধ ( pure ) কার্বলিক এসিড্‌ লাগাইয়া দেওয়া হইয়াছিল—রোগীর আরোগ্য লাভের পর আরও ২১ দিন ‘ড্রেস্‌’ করিতে হইয়াছিল।

মন্তব্য—টিটটেনাস্ ( খুন্টকার ) পীড়ার চিকিৎসাকে ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়—

১। এই পীড়ায় এন্টিটটেনাস্ সিরাম অধিক মাত্রায় ( ১০,০০০—২০,০০০ ইউনিট্‌স্ ) ইন্জেকশন।

কিন্তু ইহা অত্যন্ত মূল্যবান ঔষধ অর্থাৎ ইহার মূল্য এত অধিক যে, এই ঔষধ দ্রবিত্ব এবং মধ্যবিন্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে ক্রয় করা এক প্রকার অসাধ্য বলিলেই হয়। সুতরাং অনেক স্থলে বাধ্য হইয়া নিম্নলিখিত ২য় প্রকার চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হয়। যথা,—

(২) পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোরাস হাইড্রেট শিরাপথে ইন্জেক্সন। যথা;—

Rc.

(ক) পোটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল্ হাইড্রাস	...	৬ গ্রেণ।

ক্রমশঃ এক গ্রেণ হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া প্রাতে শিরাপথে ইন্জেক্সন দিবে। এবং

(খ) সন্ধ্যায় কার্বলিক এসিডের ২০% সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃস্থাতিক ইন্জেক্সন প্রয়োজ্য।

অত্যধিক এবং ঘন ঘন ‘ফিট’ বা ‘আকেপ’ হইলে, রাসায়নিক ভাবে বিশুদ্ধ (Chemically pure) ম্যাগ সাল্ফের ২৫% পাসেন্ট দ্রব (Solution) ১—১½ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইন্জেক্সন দেওয়া যায় কিম্বা কিম্বা ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইলেও, অচিরে আকেপ নিরাসিত হইয়া রোগী শান্ত হয়।

সম্প্রতি আমি উল্লিখিত এই দ্বিতীয় প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বন করিয়া অধিকাংশ “টিটেনাস” রোগীতে বিশেষ কৃতকার্যতা লাভ করিতেছি।

যদি সহজপ্রাপ্য হয় এবং নিতান্ত অসম্ভব না হয়, তাহা হইলে তাবী অমঙ্গল নিবারণার্থ সতর্ক হেতু ১৫০০ ইউনিট্‌স্ “এন্টিটেনাস্ সিরাম্” একবার শিরাপথে ইন্জেক্সন দিয়া থাকি।

## “ফুস্ফুসে এমিবিিক স্ন্যাবসেস্”

### \* Amoebic Abscess of the Lungs

By Capt. G. Shanks M. D. I. M. S.

Prof. of Pathology, Calcutta Medical College

— :: — ১৯১৮

**রোগী—**জনৈক ‘তুর্কীয় করপোরাল’। ইহাকে ১৯১৪ খ্রীষ্টাব্দে যুদ্ধের সময়ে মেসোপোটামিয়ার ১নং ব্রিটিশ জেনারেল হাঁসপাতালে ভর্তী করা হইয়াছিল।

**ভৌতিকালীন অবস্থা—**রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা সহিত রিলাপ্‌সিং-ফিভার (পৌনঃপুনিক জ্বর) ও ‘এমিবিিক ডিসেন্টারি’তে ভুগিতেছিল।

ভর্তীর পরই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শব বাবক্ষেপে নিম্নলিখিত ‘রিপোর্ট’ পাওয়া গিয়াছিল।

**ফুস্ফুস :—**বাম দিকের নিম্নলোবে—এণ্টিব্রিগব এক্সিলাবী লাইমে ১ ৫, সিএম্ (C. M) ব্যাস পরিমিত একটা ফোটক (abscess)—পু বাস সাবসেসেস্‌র নিকটে দেখিতে যায়। এই ক্ষত মধ্যে চকোলেট রংএর, গাঢ় স্লেয়ার সহ এক প্রকার পদার্থ পাওয়া গিয়াছিল।

**যক্‌হ, স্নীহ ও যক্‌ক শস্ত্র।—**স্বাভাবিক ছিল।

**অন্ত্র (Intestine)—**ইলিয়ামের সারফেস্—ইলিওসিকাল ভালভের প্রায় ২০ সি, এম্ (C. M) উপরে রক্তাধিক্য এবং ক্ষত ছিল। কোলন কিছু মোটা হইয়াছিল এবং উল্লভে বিস্তৃত ক্ষত, বিশেষতঃ সিকাম্, প্রীহা এবং যক্‌ত ঘটত ফ্লেক্সারের সমস্ত শেষ প্রান্তেই এই ক্ষত বিস্তৃত হইয়াছিল।

ফুস্ফুসের ও অন্ত্রস্থিত ক্ষত সমূহের পূঁজ লইয়া অমুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া, উভাতে অসংখ্য “এণ্টামিবা হিষ্টোলিটিকা” জীবাণু (এমিবিিক ডিসেন্টারীর উৎপাদক জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল।

কোলনের ধারে যে সমস্ত ‘মিউকাস’ পাওয়া গিয়াছিল, তাহা ‘কালচার’ করায় তন্মধ্যে এক প্রকার ‘ডিসেন্টারী ব্যাসিলী’ পাওয়া গিয়াছিল।

**মন্তব্য :—**উক্ত রিপোর্ট হইতে সহজেই বুঝা যায় যে, উক্ত রোগীর ফুস্ফুসের ক্ষত—এমিবিিক ডিসেন্টারী হইতেই উৎপন্ন অর্থাৎ এই এমিবিিক ডিসেন্টারীর জীবাণুই উক্ত ক্ষতের উৎপাদক কারণ। এই পীড়াকে কোনও মতেই উপেক্ষা করা উচিত নহে।

‘এমিটীন’ ইন্‌জেক্‌শন এই পীড়ার জীবাণু সমূহকে সমূলে ধ্বংস করিতে অধিষ্ঠায়। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই ইহা ইন্‌জেক্‌শন করিলে, বোধ হয় রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারিত।

# বাইওকেমিক অংশ ।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

লেখক—শ্রী নরেন্দ্র কুমার দাশ M B, M. C, P. & S.

M. R. I. P. H (Edin “ভিশগব্রত” ।

নিম্নে কতিপয় রোগীর বিবরণ লিখিতেছি—ইহারা প্রত্যেকেই আমার দ্বারা কেবলমাত্র বাইওকেমিক ঔষধেই চিকিৎসিত হইয়া, সকলেই সুন্দরভাবে, সহজে ও সজ্ঞার আরোগ্য লাভ করিয়াছিল :—

### ১। রক্ত-আমাশয় (Blood Dysentary) ।

রোগিণী একটা বালিকা—বয়স ৫ বৎসর । লক্ষণাদি :—সামান্য জ্বর, পাতলা সবুজাভ মলের সহিত সাদা পুঁজ বা আম ও তৎসহ প্রচুর রক্ত । ২৪ ঘণ্টায় ৮—১০ বার দাঙ্গ হইতেছে । পেটে সামান্য বেদনা ও অত্যন্ত দুর্বলতা আছে । ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

১। Rc

নেট্রাম সালফ—৬x ... ২ গ্রোণ ।

ক্যালিঃ মিউর—১২x ... ২ গ্রোণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ২ বার সেবা । এবং

২। Rc.

ক্যালিঃ ফস্—৬x ... ১/২ গ্রোণ ।

ক্যালিঃ সাল্ফ—১২x ... ১/২ গ্রোণ ।

নেট্রাম্ ফস্—১২x ... ১/২ গ্রোণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া । প্রত্যহ ৩বার সেবা । এবং

৩। Rc.

ক্যালিঃ ফস্—৩০x ... ১/২ গ্রোণ ।

ফেরাম্ ফস্—৬x ... ১/২ গ্রোণ ।

ম্যাগঃ ফস্—৬x ... ১/২ গ্রোণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া । প্রত্যহ ২ বার সেবা ।

পথ্যাদি :—চিড়ার মণ্ড, ছানার জল, টাটকা দধির ঘোল, লেবুর রস ইত্যাদি ।

এই বিন্যাস রোগী ৩ দিনেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে । অতঃপর নিম্নলিখিত

ঔষধটা ব্যবস্থা করা হয় ।

Re.

ক্যালকেরিয়া ফস্—৩০x ... ২ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্ফ—৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ১ বার সেব্য।

নিয়মিত ভাবে কিছুদিন ইহা সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

## ২। ম্যালেরিয়া জ্বর—(Malarial Fever)

রোগী ১৫ বৎসর বয়স্ক বালক।

২৭ ৮. ২৬. তান্নিখে বৈকালে স্কুল হইতে আসিয়াই বালকটির কম্পসহ জ্বর আসে। ঐ দিন বৈকালেই আমি রোগী দেখিতে যাই। তখনও জ্বর ছিল। রোগীর নিবাস কলিকাতার 'তালতলা' নামক প্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া পীড়িত পল্লীতে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া মনে হইল। জিহ্বার রং সাদা ও ময়লাহৃত। ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়। যথা,—

১। Re.

ফেরাম্ ফস্—৬x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালি: সাল্ফ—৬x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্ফ—৬x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালি: মিউর—১২x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া জ্বর কালীন ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Rc.

নেট্রাম মিউর—১x ... ১ গ্রেণ।

নেট্রাম সাল্ফ—১x ... ১ গ্রেণ।

ক্যালং ফস্—৩০x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। জ্বর ত্যাগ কালীন ২ ঘণ্টান্তর ২।৩ মাত্রা সেব্য।

২৮. ৮. ২৬ তান্নিখে—অন্য রোগীর আর জ্বর আসে নাই। এইদিন ১নং ঔষধ দিনে ২ বার ও ২নং ঔষধ ২বার ব্যবস্থা করিলাম।

২৯. ৮. ২৬ তান্নিখে ১নং ঔষধ ১ বার ও ২নং ঔষধ ১ বার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর আর জ্বর হয় নাই।

পথ্যাদি ৪—জ্বর কালীন লেবু ও লবণ সহ বার্লী ওয়াটার। পরদিন ২।১ খানি রুটী ও দুধ। ৩য় দিবসেই অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

## ৩। রেনাল-ক্যালকুলাস (মূত্রথয়ে পাথুরী)।

রোগীর নাম মির্জা উমার বেগ্। বয়স ২৫।২৬ বৎসর।

৩০. ২৬ তান্নিখে প্রাতে: ৯ টার সময় রোগীর আত্মীয় স্বজন সহ রোগী

যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে করিতে আমার 'ক্লিনিকে' আসিয়া উপস্থিত হয়। রোগীকে একপ্রকার তাহার বহন করিয়াই আনিয়াছিল। রোগী কণা বলিতে অক্ষম, কেবল যন্ত্রণায় আর্তনাদ করিতেছে।

**লক্ষণাদি ১ঃ**—কোমরে (লাঘার রিজিয়ন) অত্যন্ত বেদনা ও কোমর হইতে উভয় পার্শ্ব দিয়া তলপেট পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত। মুহূর্মুহু প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, কিন্তু মাত্র ২।৪ ফোঁটা করিয়া রক্ত মিশ্রিত 'প্রস্রাব ত্যাগ হইতেছে, তাহাও অতি কষ্টে। জর নাই।' পরীক্ষায় আর অল্প কোনও লক্ষণ পাইলাম না। রোগীর আত্মীয়েরা বলিল—“আরও ২।৪ বার তাহার এইরূপ বেদনা হইয়াছিল এবং ডাক্তারে ‘মর্ফিয়া’ ইঞ্জেকসন ও অত্যন্ত মূত্রকারক ঔষধ দিলে ৩।৪ দিনে রোগী আরোগ্য হইত।” এবারেও তাহার আমায় নিকট ইঞ্জেকসন চলিল।

রোগী কাচের চুড়ী ফেরি করিয়া বেড়ায়। গত রাত্রি হইতে হঠাৎ পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। রোগীর লক্ষণাদি ও পূর্বে ইতিহাস শ্রবণে কিড্‌নীতে পাথুরী হইল জন্ম এইরূপ হইয়াছে, বলিয়া মনে হওয়ায়, নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

ফেরাম ফস্—৩x	...	১ গ্রোণ।
ম্যাগ্নঃ ফস্—৩x	...	১ গ্রোণ।
ক্যালিঃ ফস্—৩x	...	১ গ্রোণ।
নেট্রাম মিউর—৬x	...	১ গ্রোণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া এবং পথ্যার্থ লেব ও লবণ সহ বার্লী ওয়াটার, প্রচুর ডাবের জল ও সোডা ওয়াটার পান করিবার উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম। ইঞ্জেকসন না দেওয়ায় তাহার একটু ক্লম্ব হইল কিন্তু তাহার শাস্ত্যভাবেই বিদায় গ্রহণ করিল।

বৈকাল ৩ ঘটিকার সময়ে রোগী হাসিতে হাসিতে স্বয়ং আসিয়া আমাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিয়া গেল। শুনিলাম—কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই রোগী নিদ্রাভিত্ত হইয়া পড়ে। বেলা ১টার সময়ে নিদ্রা হইতে উঠিয়া সামান্য কিছু আহার করিয়াই, ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতে আসিয়াছে। বাইওকেমিকের এবস্থিধ আশ্চর্য্যজনক ফল দেখিয়া আমি মুগ্ধ হইয়া গেলাম।

অন্তঃপর ইহাকে আরও কয়েক দিন উক্ত ঔষধই দিবসে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

## ২। বিষাক্ত ব্রণ ও প্রবল জ্বর।

৫. ১০. ২৬. তারিখে বৈকালে আমি একটা রোগীকে দেখার জন্ত আহূত হই। রোগী ও বৎসরের একটা বালক।

পৌষ—৬

লক্ষণাদিঃ—বালকটির উর্ধ্ব ওষ্ঠের (upper lip) মধ্যস্থলে—ঠিক নাসিকার নিম্নেই একটি ছোট ব্রণ হইয়াছিল। বালকটি গতকল্য প্রাতেঃ ব্রণটিকে নখ দিয়া ছিন্ন করে, তাহাতে সামান্য কয়েক বিন্দু রক্তপাত হইয়াছিল। তারপর সন্ধ্যা হইতেই মুখ ফুলিয়া উঠে ও সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর হয়। এক্ষণে জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, সমস্ত মুখমণ্ডল অত্যন্ত ফুলিয়া রহিয়াছে, বস্ত্রণয় বালকটি ছটফট করিতেছে। আর অল্প কোনও উপসর্গ নাই। বালকটির উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফেরাম্ ফস্—৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালঃ সাল্ফ	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ফেরাম্ ফস্—২x	...	১ ড্রাম।
---------------	-----	----------

৮ আউপ স্বেদন জলে ইহা মিশ্রিত করিয়া, উহাতে এক টুকরা ঝাকড়া ভিজাইয়া, ব্রণোপরি বসাইয়া পটি দিতে বলিলাম। এই ঝাকড়া সর্কদা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। শীতল হইলে পুনরায় উষ্ণ করিয়া লইতে হইবে।

পথ্যাদিঃ—তরল ও লঘুপাচ্য।

৭. ১০. ২৬ অগ্নি সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর জ্বর কিছু কম হইয়াছে। মুখের ফুলাটাও অনেক কমিয়া গিয়াছে। ব্রণটি পাকিয়া ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইতেছে। অগ্নি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ফেরাম্ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ সাল্ফ—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালঃ সাল্ফ—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
সাইলিসিয়া—৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যালিঃ ফস্—৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৯. ১০ ২৬. রোগীর আর জ্বর আসে নাই। ব্রণ হইতে সমস্ত পুঁজ বাহির হইয়া গুচ্ছ হইয়াছে। ফুলা একবারেই নাই। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

পথ্যাদিঃ—রুটী ও মাছের কোল। ঔষধ পূর্ববৎ। এই চিকিৎসাতেই রোগী সন্তোষ যথেষ্ট আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

## বাইওকেমিক মতে ধনুষ্ঠকার রোগীর চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ সন্নিকার L. C. M. S.  
Resident Physician—Panigata Tea Estate. (Terai).

—:—:—

আমি অন্নদিন হইল ‘চিকিৎসা-প্রকাশ’ পত্রিকার সুযোগ্য লেখক—মদীয় বিশেষ বদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ, মহাশয়ের নিকট বাইওকেমিক বিজ্ঞানের গুণ ও প্রশংসা শুনিয়া, তাঁহারই নির্দেশ মত কয়েক খানি ক্ষুদ্র বাইওকেমিক চিকিৎসার পুস্তক আনিয়া পাঠ করি এবং মাঝে মাঝে ২।১টা রোগীরও চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। আমি নিজে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক এবং এই চিকিৎসায় প্রায় বিগত ১৫।১৬ বৎসর কাল ব্যাপ্ত আছে; তাই আবার পরের চাকুরী করি, কাজেই কোনও জটিল রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিবার সুযোগ আমার ঘটে নাই। “চিকিৎসা-প্রকাশে”—ডাক্তার নরেন্দ্র বাবু ও মাননীয় শ্রীযুক্ত লতিকা দেবীর বাইওকেমিক সম্বন্ধে প্রবন্ধাদি পাঠে, এই ঔষধ জটিল রোগে ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল জানিবার বড়ই ইচ্ছা হইত। অন্নদিন হইল একটা তরুণ ও জটিল রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, যে অভিজ্ঞতা ও ফললাভ করিয়াছি, তাহাই আজ চিকিৎসা প্রকাশের পাঠক পাঠিকাগণের জ্ঞাতার্থে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

**রোগীর বিবরণ।**—জনৈক কুলীর ৫।৬ বছরের ছেলের কান পাকে। আমি “হাইড্রোজেন পারক্সাইড” দিয়া কাণ পরিষ্কার করিয়া, কাণের ভিতরে বোরো-গ্লিসেরিন ড্রপ (Boro-glycerine-drop) দিবার ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিই। এই রকম ৪।৫ দিন করায় তাহার কান পাকা ভাল হইয়া যায়।

ইহার দিন দুই পরে আবার যখন লাইনে যাই, তখন ঐ ছেলেটার বাপ মা আমাকে বলে যে, তাহাদের সেই কান পাকা ছেলেটিকে ভুতে পাইয়াছে। ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায় বলে যে, “তাহার দাঁতে দাঁত লেগে গেছে—সমস্ত শরীর সময় সময় শক্ত হ’য়ে যায় ও ধনুকের মত বেঁকে উঠে।” আমি রোগী দেখিতে চাওয়ায় তাহারা বলে যে, “রোগী তো আর বাঁচিবে না, তখন তাহাকে অনর্থক কষ্ট দিয়া লাভ কি” ? যাহা হউক, তাহাদিগকে বহু কষ্টে বুঝাইয়া রোগী দেখিবার জন্ত তাহাদের গৃহে প্রবেশ করিলাম।

**বর্তমান অবস্থা।** দেখিলাম—ছেলেটা পায়ের গোড়ালি ও মাথার উপর ভর দিয়া, অনেকটা ধনুকের মত বাঁকিয়া পড়িয়া আছে। দুই চোয়াল আবদ্ধ (Lock-jaw) এবং সমস্ত শরীর ঘর্মাক্ত। রোগী পরীক্ষা করিয়াই উহা “ধনুষ্ঠকার” (Tetanus) বলিয়া মনে হইল এবং সেই অনুযায়ী আমি আমাদের chief medical officerকে রিপোর্ট পাঠাইয়া দিলাম। আমাদের হাসপাতালে এন্টিট্যেটেনাস সিরাম (Antitetanus serum) না থাকায়, অগত্যা রোগীকে প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.	হাইড্রোজেন পারক্সাইড	...	১ গ্রেণ।
এক পুরিয়া।	এইরূপ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।		
২। Re.	সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
	পটাশ ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
	ক্লোরাল্ হাইড্রাস	...	১ গ্রেণ।
	সিরাপ অরেন্সাই	...	২০ মিনিম।
	একোয়া	...	এ্যাড ২ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।



কানের ভিতর পুঁজ আছে কি না, সঠিক বুঝিতে না পারায়, হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen peroxide) দিয়া কান পরিষ্কার করিয়া, কানের বাহিরে চারিদিকে ট্রাই আইডিন (Tr. Iodine) তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলাম।

পুথ্যাঙ্গি। ঝিলুকে করিয়া পাতলা ভাতের ফেন ও দুধ দিতে বলিলাম।

এইভাবে ২ দিন চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ কোনও উপকার না পাওয়ায়, হঠাৎ বাইওকেমিক চিকিৎসার কথা মনে পড়িয়া গেল। কিন্তু বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে আমার জ্ঞান ‘বর্ণপরিচয়’ পাঠ করার ছায়া বলিয়া মনে হওয়ায়—ঔষধ দিব কি না, ভাবিতে ভাবিতে আরও ১ দিন কাটিয়া গেল। অবশেষে শ্রীভগবানের নাথ স্বরণ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম -

১। Re.

ম্যাগঃ ফস ৩x

...

১ গ্রেণ।

নেট্রাম ফস ৩x

...

১ গ্রেণ।

একত্র একটা পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

২। Re.

সাইলিশিয়া ৩x ... যথা প্রয়োজন।

ইহা মিসিরিন সহ মিশ্রিত করিয়া কর্ণাভ্যন্তরে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য।

উল্লিখিত ঔষধ সেবনের ৮ ঘণ্টা পরেই দেখি—রোগীর শরীরের শক্ত ভাবটা যেন একটু কম—তখন খুবই উৎসাহ হইল। তাহাকে গরম জল দিয়া উত্তমরূপে স্পঞ্জ করিয়া দিয়া, একটু বিশেষ সেবার মধ্যে রাখিলাম।

পরের দিন রোগীর অবস্থা অনেক ভাল বলিয়া মনে হইল। আমি আরও উৎসাহিত হইয়া তাহার ঔষধ পথোর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলাম। এইরূপে ৫ দিন পূরোক্ত প্রকার চিকিৎসার পরেই রোগীর দাঁতে দাঁত লাগাটা (Lock-jaw) ছাড়িয়া গেল ও ধমুকের মত বক্র ভাবটাও আর থাকিল না, কিন্তু শক্ত ভাবটা তখনও সম্পূর্ণরূপে গেল না।

যাহা ইউক, ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ চলিতে লাগিল। তবে গরম জলে স্পঞ্জিং (Hydropathy) দিনে ৩বার চলিতে লাগিল। এইরূপে ৮ দিনের মধ্যে বালকটা প্রায় আরোগ্য হইয়া উঠিল। তবে এত দুর্বল যে, বসিয়া থাকিতে আদৌ পারে না। তখন তাহার পথোর দিকে একটু বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইল। পথ্যার্থ বদ্বিল ও দুধ দিনে ৫/৬ বার ব্যবস্থা করিলাম। সকাল ও সন্ধ্যায় কোলে করিয়া বাহিরের উত্তম বায়ু সেবন করান হইত। এইরূপে ১৩ দিনের পরে তাহাকে সুগীর স্বকরাসহ অন্ত পথ্য দিলাম। ইহার পর আর ঔষধ দিতে হয় নাই। পথ্যাঙ্গি নিয়মিত ভাবে দেওয়ায় ১৭/১৮ দিনের মধ্যেই ছেলেটা হাঁটিয়া বেড়াইতে পারিত। বর্তমানে তাহার স্বাস্থ্য খুবই সন্তোষজনক।

বাইওকেমিক চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্যজনক উপকার দেখিয়া যুগপৎ বিস্মিত ও আনন্দিত হইয়াছি।

এই পত্রিকায় বহু মূল্যবান প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হওয়ায়, বহু চিকিৎসকের ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতেছে। আমরা কায়মনোবাক্যে—এই সুযোগ্য পত্রিকাখানির সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় ও সুবিখ্যাত লেখকগণের দীর্ঘজীবন কামনা করি।

বারান্তরে আমার অত্যাশু চিকিৎসিত রোগীর বিবরণগুলিও প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। } ১৩৩৩ সাল—পৌষ। . } ৯ম সংখ্যা।

### বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্বে প্রকাশিত — শ্রাবণ ৪র্থ সংখ্যার ১৬৮ পৃষ্ঠার পর)

—:—:—

#### (.৪) আতা ভক্ষণের স্পৃহা—এন্টিম টার্ট।

কোন কোন খাদ্য ভক্ষণের অদম্য স্পৃহা দেখিয়া আমরা রোগীকে রোগ মুক্ত করিতে পারি। ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের নিকটে ইহা হয়ত অকিঞ্চিৎকর বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পক্ষে তাহা অতি প্রয়োজনীয় বিষয়।

৮।১০ বৎসর পূর্বে আমি ভূশালী গ্রামে চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগিণীর বয়স ৭০ বৎসরেরও অধিক হইবে। তিনি অনেক দিন রোগ ভোগ করিতেছেন, বর্তমানে শয্যাগত অবস্থা। পা, হাত ও পেট ফুলিয়াছে, সর্সক্ষণ জ্বর আছে, বহুবার ভেদ হয়, অত্যন্ত কাশি ইত্যাদিতে কষ্ট পাইতেছেন। কবিরাজী, এলোপ্যাথি প্রভৃতি চিকিৎসায় কিছু হয় নাই, এইবার রোগিণী মারা যাইবেন, গ্রামের সকলেরই এইরূপ ধারণা হইয়াছে এবং শেষাবস্থায় একবার আমাকে দেখাইবার ইচ্ছা, তাঁহারা আমাকে ডাকিয়াছেন মাত্র।

আমি যাওয়ার পর বাবু হরিচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় প্রভৃতি অনেক সম্ভ্রান্ত লোক রোগিণীকে যেন শেষ দেখার জন্ত সমাগত হইলেন। রোগিণীর পীড়ার অবস্থাও সেইরূপই বটে। আমি নাড়ী পরীক্ষা করার পরই, রোগিণী আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন “আমি কি আতা খাইতে পারি?” রোগিণীর পুত্র সতীশ বাবুও বলিলেন—“আজ কয়দিন মা কেবল আতা খাইতে চাহিতেছেন, কিন্তু একে গলা ঘড় ঘড় করিতেছে, তাহাতে আতাটা ঠাণ্ডা জিনিষ এবং এখন পাওয়াও দুষ্কর, এই সকল কারণে আতা খাইতে দিবার চেষ্টা করা হয় নাই”। তখন আমি তাঁহাদের মনস্তত্ত্বের জন্ত রোগিণীর বক্ষঃ, উদরাদি পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু ঐ আতা খাইবার স্পৃহাটা পথপ্রদর্শক প্রধান লক্ষণরূপে আমার মনোযোগ আকর্ষণ করিল। আমি তদনুসারে এন্টিম-টার্ট কয়েক মাত্রা প্রদান করিয়া আসিলাম। বলা বাহুল্য, আমাদের ভৈষজ্য-তত্ত্বে রোগীর নানাপ্রকার খাওয়া ইচ্ছা ও অনিচ্ছা দেখিয়া ঔষধ নির্ণয়ের উপায় লিখিত আছে। অনন্তর সতীশ বাবুকে বলিলাম যে,

কলিকাতায় আতা নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে, সেখান হইতে আতা আনিয়া আপনার যাকে খাইতে দিবেন, তাহাতে কোন ক্ষতি হইবে না, আজই লোক পাঠাইয়া দিন। রোগিণী তাহা শুনিয়া অত্যন্ত আনন্দাভূতব করিলেন। আতা আনিয়া তাহা খাইতে দেওয়া হইল এবং ঐ ঔষধে ৪।৫ দিন মধ্যেই রোগিণী সে বাত্বা রক্ষা পাইয়াছিলেন, অল্প ঔষধ প্রয়ে জন হয় নাই।

(১৫) হাত দেখাইতে অনিচ্ছুক শিশুর পাড়ার—ক্যামোমিলা।

কতকগুলি শিশু হাত দেখাইবার সময় অত্যন্ত কঁদে, হাত দেখাইতে চাহে না। আর কতকগুলি শিশু হাত দেখিতে গেলেই হাত সরাইয়া লয়, তাহার দিকে চাহিলেই সে রাগিয়া উঠে, হাত মুখ অল্প দিকে ফিরায়। প্রথমোক্ত শিশুর ঔষধ—ক্যামোমিলা এবং শেষোক্তটির ঔষধ—এটিম টাট।

৬৭ বৎসর পূর্বে মিরাপাড়ার শ্রীযুক্ত কাজি আমানত হোসেন নামক একজন সম্ভ্রান্ত আয়মাদার মুসলমান আমার ডাক্তার খানায় আসিয়া, তাঁহার দুই বৎসর বয়স্ক পুত্রের জন্ম ঔষধ চাহেন। 'তিনি তাহার পুত্রকে দুইজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারের ঔষধ খাওয়াইয়াছেন, তথাপি আরোগ্য না হওয়ায়, আমার নিকটে আগমন করিয়াছেন। রোগীর জ্বর ছাড়ে না, বাহ্যে হয় ইত্যাদি বলিয়া ঔষধ দিতে বলিলেন, কিন্তু আমি তাঁহাকে জানাই যে, শিশুটিকে দেখা দরকার। তিনি বলেন—“শিশুকে দেখাও যা, না দেখাও তাই, কারণ, সে হাত দেখাইতে বা পার্মিটিটার বগলে দিতে দিবে না, তাহার নিকটে কোন প্রকারেও উত্তর মিলিবে না; সুতরাং যাইয়া কি ফল হইবে? ইতিপূর্বে যে দুইজন ডাক্তার দেখিয়াছিলেন, তাহাদিগকে হাত দেখান দূরের কথা, নিকটেও যাইতে দেয় নাই—কাদিয়া অস্তির হয়! বোধ হয় সেই কারণেই তাঁহারা ভাল করিতে পারেন নাই, আপনাকেও নিশ্চয়ই ফিরিয়া আসিতে হইবে। সে কিছুতেই হাত দেখিতে দিবে না”। আমি তাঁহাকে বলিলাম—রোগী চিকিৎসককে হাত দেখিতে দিবে না, ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব, যেক্রমেই হউক হাত দেখিতেই হইবে। কেন না, চিকিৎসা শাস্ত্রে বলে—“দর্শন স্পর্শন ও শ্রবণ করিয়া রোগ পরীক্ষা করিতে হয়, বিশেষতঃ দুইজন চিকিৎসকের ফেরৎ রোগী একবার না দেখিলে কিছুতেই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে না। লোকটার স্বভাবও রূপণ লোকের শ্রায়, তাহার নিকট হইতে “রূপেয়া নিক্‌লানা”- বড়ই কঠিন ব্যাপার। বাহা হউক, তিনি অগত্যা আমাকে লইয়া যাইতে বাধ্য হইলেন।

আয়মাদারদিগের অবরোধ প্রথা সর্বাপেক্ষা অধিক। এ ক্ষেত্রে অন্তঃপুরে যাইতে হইল না, তিনি বৈঠকখানাতেই শিশুকে কোলে করিয়া আনয়ন করিলেন। যখন তিনি আমার নিকট হইতে ১০।১২ হাত দূরে আছেন, সেই সময়ে বলিলাম—আপনি ঐ খানে দাঁড়ান, ক্রমে ক্রমে আমার নিকটে আসিতে হইবে, নচেৎ হাত দেখিতে দিবে না, এখন আমার সহিত গল্প করুন। উভয়ে কথোপকথন হইতে লাগিল, মিনিট দুইপরে আর একটু সরিয়া আসিতে বলিলাম। শিশু আমার দিকে চাহিয়া রহিল। আমি শিশুর পিতার সহিত কথা কহিতে কহিতে তাহার দিকে এক একবার দৃষ্টিপাত করি, খানিক পরে আবার একটু সরিয়া আসিতে বলি, এইরূপে ক্রমে যে সময় শিশুর পিতা দুই তিন হাত দূরে আসিয়াছেন, সেই সময় আমি একটু আদর করিতেই, শিশু মুচকি হাসি হাসিল।

( ক্রমশঃ )

PRINTED BY RASICK LAL PAN.

At the Gobardhan Press, 209 Cornwellis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street Calcutta,



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সংস্কর  
 • মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ ।	১৯০৩ সাল—মার্চ ।	১০ম সংখ্যা ।
------------	------------------	--------------

## বিবরণ ।

—:—

আগুনে পোড়ায় সোডিয়াম ক্লোরাইড্, সলিউসনের ইঞ্জেক্সন—আগুন দ্বারা শরীরের যে কোনও স্থান অতিরিক্তরূপে দগ্ধ হইলে, সোডিয়াম ক্লোরাইডের ২০. পারসেন্ট ( ২০% ) সলিউসনের ( Sterilized ) ১০০ সি, সি, তৎক্ষণাৎ শিরাপথে ইঞ্জেক্সন দিলে, অতি সম্বর আশাতীত উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে । সম্প্রতি আমেরিকায় এই চিকিৎসা বিশেষ উপযোগীতার সহিত সর্বত্রই ব্যবহৃত হইতেছে এবং প্রত্যেকেই আশাতীত ফল পাইতেছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন ।

হার্ণিহা।—আমেরিকার বিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসকগণ একবাক্যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে,—যদি—হার্ণিহা ( অস্ত্রবৃদ্ধি ) পীড়ার জন্ত রোগী কোনরূপ অস্থিবিধা বোধ না করে, কিম্বা ইহা স্বয়ংদায়ক না হয়—তাহা হইলে ইহাতে কোনও মতে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে ।

**টাইফয়েড জীবাণু নাশক সাবানঃ**—এত রকম জীবাণু নাশক সাবান আছে, তন্মধ্যে নারিকেল তৈল দ্বারা প্রস্তুত সাবানই, কেবল মাত্র টাইফয়েড জীবাণু নাশ করিতে অদ্বিতীয় ও শ্রেষ্ঠ ।, “এই সাবান দ্বারা তিন মিনিট কাল উত্তমরূপে সাবানের ফেনা সহ হস্ত ধোত করিলে, টাইফয়েড জীবাণু নিশ্চয়ই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়” অধুনা মার্কিন বৈজ্ঞানিকগণের ইহাই অভিমত ।

**গর্ভবতী নারী ও আনারসঃ**—সম্প্রতি আমেরিকার চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, গর্ভবতী নারীকে কোনও মতেই আনারস খাইতে দেওয়া উচিত নহে । ইহাতে নানা প্রকার পাকস্থলীর পীড়া এবং গর্ভপাত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

**পাকস্থলী ও আঙ্গুর ক্ষতে আহারীয় চিকিৎসাঃ**—ডাক্তার জারোট্জকি, পাকস্থলীর রস নিঃসরণাধিক্য ( গ্যাস্ট্রিক-হাইপার সিক্রিশন ) পীড়ায় দুগ্ধপান একেবারেই অনুমোদন করেন না ।

পাকস্থলীর পেপ্টিক আলসার ও নানাবিধ ক্ষতজনক পীড়ায় তিনি ডিম্বের খেতাংশ এবং লবণ বিহীন ( unsalted ) মাখন পৃথকভাবে ব্যবস্থা করিবার বিশেষ পক্ষপাতী । তিনি এইরূপ পথ্য ব্যবহার করিয়া বহু রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন । তিনি ডিম্বের খেতাংশ—কোনরূপ আলোড়িত ও লবণ মিশ্রিত না করিয়াই, এবং লবণ বিহীন মাখনের সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দেন । এইরূপ ভাবে রোগীকে —৮।১০ দিন পথ্য দিতে হইবে এবং এই কয়েক দিনের মধ্যে রোগীকে জল পান করিতে দেওয়া একেবারেই নিষিদ্ধ । এই চিকিৎসা কালীন রোগীকে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে উপদেশ দিবে । পথ্যার্থ তিনি নিম্নলিখিত প্রণালী নির্দেশ করিয়াছেন :—

১ম দিন প্রাতেঃ একটী ডিম্বের খেতাংশ এবং বৈকালে ১ টেবিল চামচ লবণ বিহীন মাখন মাত্র খাইতে দিবে ।

২য় দিন হইতে প্রত্যহ ১টী করিয়া ডিম্বের খেতাংশ ও কিঞ্চিৎ কম ১ টেবিল চামচ করিয়া মাখন বৃদ্ধি করিতে হইতে হইবে । এইরূপ ভাবে যতদিন না, প্রত্যহ ১০টী ডিম্বের খেতাংশ এবং ১০।১১ টেবিল চামচ মাখন পর্য্যন্ত পৌছায়, ততদিন প্রত্যহই খাওয়ার পরিমাণ উপরিউক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি করিতে হইবে ।

এই সঙ্গে অল্প কোন ঔষধ বা পথ্য ব্যবহার করিতে দিবে না । পাকস্থলীর রক্তপ্রাবাস্তে উপবাস করা অপেক্ষা, এই পথ্য ব্যবহার অনেক শ্রেষ্ঠ ও উপযোগী ।

এই আহারীয় চিকিৎসায় পাকস্থলী বা আঙ্গুর ক্ষত পীড়ার রোগীর যন্ত্রণার আশু উপশম ও পাকস্থলীর সঞ্চেদন ক্রিয়া হ্রাস এবং পেপ্টিক আলসার বা ক্ষত সম্বন্ধে আরোগ্য হইয়া থাকে ।

এই চিকিৎসার ৮।১০ দিন পর হইতে রোগীকে নানাবিধ শাক, শাকী, এবং ফল ইত্যাদি জলে রন্ধন করিয়া, উত্তমরূপে চটকাইয়া ছাঁকুনির সাহায্যে ছাঁকিয়া লইবে এবং লবণ মিশ্রিত না করিয়াই, রোগীকে খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিবে ।

এই চিকিৎসা গত ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দ হইতে ক্রিমিয়ার হাসপাতাল সমূহে বিশেষ কৃতকার্যতার সহিত অবলম্বিত হইয়া আসিতেছে । এক্ষণে আমেরিকা প্রভৃতি দেশেও ইহা উপযোগীতার সহিত প্রচলিত হইয়াছে ।

**বৃদ্ধ বয়সে ক্যাফিন প্রয়োগে কুফল**—বৃদ্ধ বয়সে উত্তেজকরূপে ক্যাফিন ব্যবস্থা করিলে নিম্নলিখিত কুফল দৃষ্ট হয় । যথা ;—

( ১ ) শ্বাস সমূহের উত্তেজনার অযথা বৃদ্ধি হয় ।

( ২ ) প্রস্রাবে ইউরিক এসিড দেখা দেয় ।

( ৩ ) ব্লাড পেশারের বৃদ্ধি হয় ।

বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে চা ও কফি মৃদু উত্তেজকরূপে ( mild stimulant ) মন্দ নহে ।

বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে সর্বশ্রেষ্ঠ উত্তেজক—ব্রাণ্ডী । ইহা অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিলে, মস্তিষ্ক শান্ত থাকে, শ্বাস সমূহও বিশ্রাম পায় এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া নিয়মিত ভাবে রক্ষিত হয় । চা ও কফি হইতেও ব্রাণ্ডী বা এনকোহল, শ্রেষ্ঠ । বৃদ্ধ বয়সের পক্ষে ইহাই উপযুক্ত উত্তেজক ঔষধ । এতদ্ব্যতীত ভাইনাম-গ্যালিসাই শ্রেষ্ঠ ।

**গৌফ-কামান** ।—বিজ্ঞান অনুযায়ী গৌফ কামান উচিত নহে—ইহাতে চক্ষুর দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয় । অনেকের মতে, দাড়ি কামাইলেও দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয় । বোধ হয় এই জন্তই—প্রাচীন যুগের অশ্রুশুদ্ধকারী বৃদ্ধাণ অপেক্ষা, আধুনিক অশ্রুশুদ্ধকারী ( clean sheved ) যুবকদের দৃষ্টিশক্তি এত হীন । পূর্বে ৬০।৭০ বৎসরের বৃদ্ধগণ ছুঁচে অল্পেই সূতা পরাইতে পারিতেন, কিন্তু এখন ১৫।১৬ বৎসরের বালকও চশমা ব্যতীত দেখিতে পায় না ।

**বিজ্ঞানে যুগান্তর**—একজন ভিয়েনার ডাক্তার প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি —মৎস্ত, মূর্গা ও খরগোস প্রভৃতির চক্ষু উৎপাটিত করিয়া অল্প মৎস্ত, মূর্গা ও খরগোসের চক্ষু তৎস্থানে বিশেষ কৃতকার্যতার সহিত পুনঃস্থাপন করিতে সক্ষম হইয়াছেন । ইহাতে যে পশুটির চক্ষু পরিবর্তন করা হইয়াছে, সে নূতন চক্ষু দ্বারা পুনরায় দৃষ্টিশক্তি ফিরিয়া পাইয়াছে । বিজ্ঞানের কি আশ্চর্য উন্নতি !

বিনা অল্প চিকিৎসায় কার্যকর আরোগ্য।—পূর্ণিমা হইতে ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশ চন্দ্র দাস প্রশ্ন, বি, মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তিনি বিনা অস্ত্রোপচারে যে কোনও প্রকার কার্যকর নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপযোগীতার সহিত আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় অল্প প্রয়োগের কোনই আবশ্যক হয় না। তাহার নির্দেশিত চিকিৎসা-প্রণালী নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

“প্রথমতঃ রোগীর প্রস্রাবে শর্করা (sugar আছে কি না, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া জ্ঞাত হইবে। প্রস্রাবে শর্করা বাহির হইলে, যাহাতে প্রস্রাব হইতে শর্করার অংশ হ্রাস হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিবে এবং রোগীর জন্ম উপযুক্ত বলকারক ঔষধ, পথ্যের ব্যবস্থা করিবে”।

“যাহাতে নিয়মিতভাবে রোগীর কোষ্ঠ খোলসা থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। দাঁত ও মুখের প্রতিও বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে—যাহাতে মুখের ভিতরে কোনরূপ দুর্গন্ধ না হয় বা অপরিষ্কার না থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিবে”।

“মূলকথা রোগীর বয়স অনুযায়ী যতদূর সম্ভব, তাহার দৈহিক ও বাহ্যিক সুস্থতার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অতঃপর রোগীর কার্যকর ক্ষত কাস্টলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে দোত করতঃ, ম্যাগনেসিয়া সালফেটের গাঢ় দ্রবে (saturated salution of Mag. Sulph) একখণ্ড লিট উত্তমরূপে দিল্ল করিয়া, উহা ক্ষতের উপর বসাইয়া দিয়া, তদুপরি যথেষ্ট পরিমাণে এবসরবেণ্ট কটন উল (তুলা) দিয়া একটু ঢিলা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। ইহাতে ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল পূজ নির্গত হইয়া, ব্যাণ্ডেজ বা তুলা দিল্ল হইতে পারে। সুতরাং ২৪ ঘণ্টায় এইরূপভাবে ২,৩ বার ব্যাণ্ডেজ ও লিট বদলাইয়া দেওয়া আবশ্যক। স্মরণ রাখা কর্তব্য—উক্ত ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া প্রত্যেক বারেই কাস্টলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা ক্ষত দোত করতঃ—ম্যাগ সালফের গাঢ় দ্রবে লিট ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া, ব্যাণ্ডেজ করিতে হইবে। এইরূপ ব্যাণ্ডেজ প্রত্যহই করিতে হইবে। ইহাতে ৩৪ দিন মধ্যেই আশ্চর্যজনক ফল ও পরিবর্তন দৃষ্ট হইবে”।

“উল্লিখিত চিকিৎসায় কেবলমাত্র যে, ক্ষতেরই বাহ্যিক পরিবর্তন দৃষ্ট হইবে, তাহা নহে; ইহাতে বেদনা হ্রাস এবং ক্ষতের বিস্তৃতি ও প্রদাহ অতি সত্ত্বর স্থগিত হইয়া যাইবে। কয়েক দিন মধ্যেই শ্লাফ সমূহ সহজেই ক্ষত হইতে পৃথক করিয়া তুলিয়া লওয়া যাইবে। পরন্তু ক্ষতের মধ্যে মাংস কণা সমূহের সত্ত্বর উন্নতি দৃষ্ট হইবে ও নূতন মাংস কণা জন্মাইতে দেখা যাইবে। এইরূপ অল্প উন্নতি দৃষ্টে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই যুগপৎ উৎসাহিত হইবেন এবং এইরূপ চিকিৎসা প্রণালীর উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে, উভয়ের কোনই আপত্তি হইবে না। সাধারণের বিশ্বাস বিনা অস্ত্রোপচারে “কার্যকর” আরোগ্য হইতে পারেই না। কিন্তু উল্লিখিত চিকিৎসায় বহু সংখ্যক রোগী বিনা অস্ত্রোপচারেই আরোগ্য হইয়াছে”।

আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গ “কার্সাঙ্কল” রোগে এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া তাঁহাদের স্ব স্ব অভিজ্ঞতার বিস্তৃত বিবরণ “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশ করিয়া পাঠক পাঠিকাগণকে উপকৃত করিবেন।

( Practica!-Medicine )

**ইরিসিপেলোসের নূতন চিকিৎসা।**—ডাক্তার ম্যাক আর্থার ইরিসিপেলোসের একটি নূতন চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহার সার মর্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ ম্যাক আর্থার লিখিয়াছেন—“গত বিংশতি বর্ষকাল আমি ইরিসিপেলোস পীড়ার একটা উপযুক্ত স্থূলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত ছিলাম।

“আমি গত বিশ বৎসর কাল এই পীড়ার স্থানিক চিকিৎসায়—ফুটউড এক্সট্রাক্ট অব আর্গট, ইকুথিয়লের ২০% দ্রব, ইকুথিয়লের ৪০% জলীয় দ্রব, অতঃপর ম্যাগ সাল্ফের গাঢ় দ্রব—ব্যবহার করিয়াছি; কিন্তু ছঃখের বিষয় ইহার কোনটীতেই বিশেষ কোন ফল পাই নাই। অবশেষে ১৯০৮ সালে নিম্নলিখিত লোসনটা ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। ইহা ব্যবহারে পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত হয়। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকে একটা গোলাকার বৃত্তের মত করিয়া ‘কলোডিয়ান্’ দিয়া পেণ্ট করিতে হইবে, ইহা দ্বারা কেবল মাত্র আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকই সীমাগুলিই পেণ্ট করিতে হইবে, ইহা বেন স্মরণ থাকে। লোসনটা এই :—

Re

প্লাম্বাই এসিটেট	...	৪ ড্রাম।
এল্কোহল ( ডি-নেচাড )	...	৪ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	প্রায় ১৬ আউন্স।

একত্রে লোশন প্রস্তুত করতঃ, ইহাতে ‘লিণ্ট’ ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে বসাইয়া দিবে ও প্রতি অর্ধ ঘণ্টান্তর উক্ত লিণ্ট এই লোশন দ্বারা ভিজাইবে। এই ঔষধ শীতল স্থানে রাখিতে হইবে।”

( Clinical Medicine )

**নিউরাস্থেনিয়া ( Neurasthenia )**—The Clinical Medicine পত্রে নিউরাস্থেনিয়া পীড়ার নিম্নোক্ত ব্যবস্থা ২টা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—



## ১। Re.

আয়রণ ক্যাকোডাইলেট্	...	০.০৩ গ্রাম।
ট্রিক্লোইন ক্যাকোডাইলেট্	...	০.০০১ গ্রাম।
সোডি আর্সিনেট্	...	০.০০২ গ্রাম।
সোডি মিসিরো-ফস্ফঃ	...	০.০০১ গ্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন্ করিতে হইবে। সপ্তাহে দুইটা ইঞ্জেক্সন্ করা বিধি।

## ২। Re.

পিটুইটারি একট্রাক্ট	...	৫% সলিউশন।
থাইরয়িড্ ,,	...	১০% ,,
ওভারিন্ ,,	...	৪০% ,,
টেস্টিকিউলার ,,	...	৪৫% ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইটা করিয়া ইঞ্জেক্সন্ করিবে।

নিউরোস্বেনিয়া ব্যতিত উপোরক্ত ব্যবস্থা দুইটা করিয়া, মনোপজ, পুরাতন নেফ্রাইটিস, আর্টারিয়োস্ক্লেরোসিস্ এবং ডায়েবিটিস্ মেলিটাস্ রোগেও উপকারী।

( The Clinical Medicine )

## টিউবারকিউলোসিস্ (Tubercu'osis) রোগে ফলপ্রদ

ব্যবস্থা—Therapeutic Gazette পত্রে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি যক্ষ্মা ও অত্যন্ত শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

## Re.

সোডিয়াম্ ক্লোরেট্	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্	...	৩ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	১৬ আউন্স।

একটা টিপার্ড ফাইলে এই মিক্সচারটি প্রস্তুত করিয়া রাখ। তারপর দুইটা ট্যাম্পুনফুল ওষধ উক্ত শিশি হইতে লইয়া, ইহার সহিত সমভাগ প্যালল ( Palol ) মিশ্রিত করতঃ, রোগীকে খাইতে দিবে। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

**ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis)—The Critic and Guide**

পত্রে, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।  
যথা—

Re.

টেরিবিন্	...	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	...	৩ ড্রাম।
গাম একেশিয়া	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	...	১ ড্রাম।
সিরাপ, ফ্রনাই ভার্জি:	...	...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, এই ঔষধ ১টি-স্পুনফুল মাত্রায়, ১ আউন্স জল সহ ৩ ঘণ্টা  
অন্তর সেব্য ।

**চুচুক ক্ষত (Sore Nipples)—চুচুক ক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ**

ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

Re.

বালসাম্ পেরু	...	৪০ গ্রেণ।
টিংচার্ অর্গিক	...	৪০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস্	...	৪ ড্রাম।
য়ামণ্ড অয়েল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। প্রতিবার স্তন্য দিবার পর,  
এলকোহল সহ জল মিশাইয়া, তদ্বারা প্রসূতির স্তনের বাঁট ধোত করতঃ, ইহা প্রয়োগ  
করিবে।

( Medical Standard. )

**পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রদ ব্যবস্থা—পুরাতন ম্যালেরিয়া**

জ্বরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অতীব উপকারীরূপে নির্দেশিত হইয়াছে । যথা,—

মাধ—১

Re.

কুইনাইন মিউরিডেট্	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম্, ডিল্	...	৫ মিনিম।
ফেরি সালফেট্	...	১/২ গ্রেণ।
লাইকর আসে নিসাই হাইড্রো:	...	১/২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর ক্রীকনাইন্	...	২ মিনিম।
ভাইনাম্ এটিমনি	...	১ মিনিম।
এসিড্ কার্বলিক্	...	১/২ মিনিম।
টিংচার কার্ভেম্ কো:	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: ১ মাত্রা। আহারান্তে এইরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া ঔষধ সেব্য।  
( Pract. Medicine.)

**মুখ শোত করণার্থ কুল্লী**—বিবিধ দন্ত রোগ, দন্তের মাড়ি ফুলা, রক্ত পড়া, মুখের দুর্গন্ধ প্রভৃতি অবস্থায়, নিম্নলিখিত কুল্লী ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ফিনল	...	৫ গ্রাম।
স্ভালোল	...	৫ গ্রাম।
অইল পেপারমেন্ট	...	১০ গ্রাম।
অইল এনিসাই	...	১০ গ্রাম।
এলকোহল (২০%)	...	১২০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করত: ১টা শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। তারপর ১ গ্লাস পরিমিত (tumblerful of water) উষ্ণ জলে ইহা ৫—১০ ফোঁটা মিশ্রিত করত: মুখবোত করিতে দিবে।  
( Spatula )

**ক্লোরোফর্ম জীবাণু নাশক ক্ষমতা**—ডাঃ হার্গবার্গ বলেন যে, “রোগোৎপাদক জীবাণু নাশার্থ রোজ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর এবং সহজলভ্য জীবাণু নাশক পদার্থ আর নাই। ইংরাজীতে একটি প্রবাদ প্রচলিত আছে যে, “যে বাটীতে সূর্য কিরণ প্রবেশ করে না, সেই বাটী চিকিৎসকের প্রবেশ জন্য সর্বদা মুক্ত থাকে” (Where sun does not enter,

the Doctor does")। সংক্রামক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির গৃহ মধ্যে আলোক প্রবেশ ও বায়ু সঞ্চালনের যথোচিত বন্দোবস্ত থাকিলে, শুশ্রূষাকারীর ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ভীষণ প্লেগের জীবাণুও সূর্যালোক সংস্পর্শে শীঘ্র বিনষ্ট হইয়া যায়। এইরূপ অন্যান্য জীবাণুও সূর্য্য কিরণে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

**হৃৎকম্পন** Palpitation of the heart)।—হৃৎকম্পন (বুক ধড়ফড় করা) পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন সালফেট	...	১ গ্রেণ।
স্পারটিন সালফেট	...	১/২ গ্রেণ।
ভ্যালেরিয়েন	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টি ক্যাপসিউল প্রস্তুত কর। হৃৎকম্পন আরম্ভ হইলে ১টি ক্যাপসুল মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। পীড়া পুরাতন হইলে দৈনিক ৩টি করিয়া ক্যাপসিউল খাইতে দিবে।

(I. M. Record)

## চিকিৎসা-তত্ত্ব

—:~:—

### উপদংশ-পীড়ায়—বিসমাথ চিকিৎসা।

### Bismuth in the treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনন্দ্র প্র কুমার দাশ M. B., M. C. P. & S.

M. R. I. P. H. (Eng.) “ভিষগব্জ”

—:~:—

অধুনা উপদংশ পীড়ায় “বিসমাথ” বিশেষ উপযোগীতা ও কৃতকার্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। বাজারে “বিসমাথের” নানাবিধ প্রয়োগরূপ ইঞ্জেক্সনার্থ বিক্রয় হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদেরা “বিসমাথ” লইয়া বহু গবেষণা করিবান পর, বর্তমানে ইহা উপদংশ পীড়ায় অনুমোদন করিয়াছেন। উপদংশ পীড়ায় বিসমাথ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া আমরা আশাতীত উপকারের সংবাদও পাইয়াছি ও পাইতেছি। ১৯২২ সালের “প্যারিস-মেডিক্যাল” পত্রিকায় সর্বপ্রথম এই বিষয় লইয়া আলোচনা

হয়। ডাক্তার ইয়ারি ও ডাঃ আলেকজান্ডার মোরিন—উপদংশ পীড়ায় বিসমাথ ব্যবহারের বিশেষ উপযোগিতা প্রদর্শন করেন।

অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক বহু পরীক্ষাদির পর প্রকাশ করিয়াছেন যে, ‘বিসমাথের’ প্রয়োগরূপ উপদংশ পীড়ায় ব্যবহার করিলে, ইহা এই পীড়ায়, পারদ (mercury) দ্বারা চিকিৎসার ত্রায় উপকার দান করিয়া থাকে।

বিসমাথ প্রয়োগের পর রাসায়নিক পরীক্ষায় রোগীর রক্তে, সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুয়িড মধ্যে, যকৃত, ললা শ্রাবক গ্রন্থি, হৃৎপিণ্ড, প্লীহা এবং প্রায় সমস্ত স্তন্য মধ্যেই “বিসমাথ” পাওয়া যায়। ইহা পিত্ত, মূত্র, ললা, ঘর্ম ও মল মধ্যেও দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং এই সমস্ত নিঃসরণ দ্বারা ইহা দেহ হইতে সত্ত্বর নির্গত হইয়া যায়।

‘বিসমাথ’ বা ইহার যে কোনও উপযুক্ত ও বিশ্বস্ত প্রয়োগরূপ, উপদংশের যে কোনও অবস্থায়, উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কেবল “প্যারা সিফিলিস” আরোগ্য হয় না—উপদংশ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় এই এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, এই পীড়ার বিষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, বিলম্বে ব্যবহৃত হইলেও, ইহা দূষিত রক্ত সংশোধন করিতে বিশেষ উপযোগী। ইহার ক্রিয়া “আসেনিক্যাল কম্পাউন্ডের” (আসেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ) মত দ্রুত নহে। কিন্তু ইহার ক্রিয়া বিশেষ দ্রুত না হইলেও, নিশ্চিতরূপে প্রকাশ পায়।

আসেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপ (শ্যালভারসন, নর্ভ আসেনোবিলন ইত্যাদি) দ্বারা রোগীর দূষিত রক্ত সত্ত্বর সংশোধিত হইলেও, অবিলম্বে পুনরায় রক্ত দূষিত (positive) হইয়া পড়ে বা হইতে পারে। কিন্তু ‘বিসমাথ’ দ্বারা চিকিৎসায় রোগীর দূষিত রক্ত একবার সংশোধিত হইলে প্রায় পুনঃ দূষিত (Relapse) হয় না।

**প্রয়োগরূপ।**—বিসমাথের যতগুলি প্রয়োগরূপ অধুনা চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হইতেছে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলিই সমধিক বিশ্বস্ত। যথা :—

- (১) এমবিয়াল (Embial—Merck's)
- (২) হাইপোলয়িড ব্র্যাণ্ড বিসমাথ মেটাল (Hypoloid Brand Bismuth Metal. B. W & co.)
- (৩) বিসমাথ স্যালিসিলেট (Bismuth Salicylate. P. D. & Co.)
- (৪) নিও-ট্রিপোল (Neo-Trepol)
- (৫) বিসমস্টাব (Bismostab)
- (৬) বাইক্রোল (Bicrol)
- (৭) স্পাইরিলান (Spirillan)
- (৮) ওলিও বাই (Oleo-Bi)
- (৯) কুইনবি (Quinby)
- (১০) মুথানল (Muthanol)

- (১১) টারট্রো-বিসমাথেট অব সোডিয়াম এণ্ড পোটাসিয়াম। (Tartro-Bismuthate of Sodium and Potassium.)
- (১২) হাইড্রেটেড বিসমাথ অক্সাইড। (Hydrated Bismuth Oxide)
- (১৩) আইওডো-বিসমাথেট অব কুইনিন। (Iodo-bismuthate of quinine)
- (১৪) কলোডিয়াল বিসমাথ। (Colloidal Bismuth).
- (১৫) প্রিসিপিটেটেড-বিসমাথ। (Precipitated Bismuth).
- (১৬) ডাই-ট্রাইঅক্সি বিসমাথোবেঞ্জল (Di-Trioxo Bismuthobenzol ).

**ইঞ্জেকসন বিধি**—উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির সমস্তই “ইন্ট্রামাসকিউলার” (পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। কেবল ইহাদের মধ্যে “কলোডিয়াল বিসমাথ” এবং “ডাই-ট্রাইঅক্সি-বিসমাথো-বেঞ্জল”—অনেকে “ইন্ট্রাভিনাস” (শিরাপথে) ইঞ্জেকসনও করিয়া থাকেন।

**বিসমাথ চিকিৎসার উপযোগিতা**—‘বিসমাথ’ দ্বারা উপদংশ রোগী চিকিৎসা করিবার বিশেষ উপযোগিতা এই যে,—

(১) ইহা রোগী বেশী ও অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে।

(২) ইহা ব্যবহারে, আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ব্যবহারের আয় বিপদ সমূহ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায় অর্থাৎ ইহাতে আর্সেনিকের মত কোনও বিপদ উপস্থিত হয় না।

(৩) যে স্থানে আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ সমূহ কোনও উপকার দর্শাইতে পারে নাই, সেই সমস্ত স্থানেও ইহা বিশেষ কৃতকার্যতার পরিচয় দিয়া থাকে।

**বিসমাথ ব্যবহারের কুফল**—যথাযথরূপে বিসমাথের উপযুক্ত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে কোন কুফল হয় না। ‘বিসমাথের অতুপযুক্ত প্রয়োগরূপ’ বা অত্যধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে, নিম্নলিখিত কুফল হইয়া থাকে। যথা ;—

- (১) স্থানিক যন্ত্রণা,
- (২) চর্মের উপর নানারূপ ইর্যাপসন,
- (৩) ষ্টোমাটাইটিস,
- (৪) কোষ্ঠবদ্ধ
- (৫) কদাচিৎ উদরাময়,

**বিসমাথ চিকিৎসার ফল**—ডাক্তার ডাটন M D. মহাশয় বলেন যে, “উপদংশের যে কোনও অবস্থায়, কেবলমাত্র বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলেই, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে কক্ষিৎ সময় লাগিলেও, রোগী এতদ্বারা নিশ্চিত আরোগ্য হয়”। ডাঃ ডাটন উপদংশ পীড়ায় বিসমাথ চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা বলিয়া স্বীকার করেন। তাঁহার মতে, উপদংশ পীড়ায় আর্সেনিক দ্বিগুণ ওষধ বা মার্কারী দ্বিগুণ ওষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলেও, তৎসহ

বিসমাথ ব্যবহার করা উচিত। নতুবা আশাহরূপ ফল পাওয়া যায় না—যদিও বা ফল পাওয়া যায়, তাহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না।

**বিসমাথ ঘটিত প্রয়োগরূপগুলির কার্যকারিতা।**—বিসমাথ ঘটিত অনেকগুলি প্রয়োগরূপ বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে যেগুলি ব্যবহারে প্রকৃত উপকার পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তাহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

১। **এমবিয়াল (Embial—Merck's)**।—বিসমাথ ঘটিত এই ঔষধটি অধুনা উপদংশ পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই, বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

ইহা “বিসমাথ ট্রাপথিনেট” তৈলে দ্রব করিয়া, পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন জ্ঞাত প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে এবং ইহাতে আদৌ স্থানিক প্রদাহ হয় না। ইহা ব্যবহারে সত্ত্বর ফল পাওয়া যায়। ১ সি, সি, এম্পুল এবং ১৫ সি, সি, শিশি মধ্যে ইহা পাওয়া যায়।

ডাক্তার লিউইট বলেন “উপদংশ পীড়ার যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে “এমবিয়াল” শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এমন কি, যেখানে স্যালভারসন ও মার্কাসী ব্যবহারেও রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষহীন হয় নাই বা যে সমস্ত রোগী “স্যালভারসন” ও “মার্কাসী” সহ্য করিতে অক্ষম, সে সমস্ত স্থলে ‘এমবিয়াল’ ইন্জেক্সন দিয়া আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে”।

ইনি বলেন,—“জর্ভনিক বাতগ্রস্ত (Rheumatic) রোগীর রক্ত পরীক্ষায় উপদংশ বিষ পাওয়া যাওয়ায়, রোগীকে ১০টি “এমবিয়াল” ইন্জেক্সন দিবার পরই, তাহার বাতের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় এবং রক্ত পরীক্ষায় তন্মধ্যে উপদংশ বিষও পাওয়া যায় নাই। এই রোগীজী প্রায় ১৫ বৎসর যাবত বাত ব্যাধিতে ভুগিতেছিল”।

বর্তমানে উপদংশ পীড়ার, যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে বিসমাথ চিকিৎসাই সর্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া, অধুনা সমস্ত চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করিতেছেন। এতদর্থে ইঃ মার্কের প্রস্তুত “এমবিয়াল” (Merck's ‘EMBIAL’ —a new Bismuth Compound for Intramuscular Injection in Syphilis] বিশেষ উপযোগী ও নিরাপদ বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। অধিকাংশ চিকিৎসকগণ মার্কের “এমবিয়াল” এই পীড়ায় অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার ১২—২০টি ইন্জেক্সনেই, সাধারণতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। এই ইন্জেক্সন ৩৪ দিন অন্তর দেওয়া বিধেয়। উপদংশ পীড়ায় বিসমাথের যে কোনও প্রয়োগরূপ ৩.৪ দিন অন্তরই ইন্জেক্সন দেওয়া হয়।

১। **বিসমাথ মেটাল (Bismuth me'tal—‘Hypo'oid)—‘হাইপো-ইডোইড’** বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা ‘বারোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোঃ কর্তৃক—আইসোটনিক গ্লুকোজ সলিউশন মধ্যে বিসমাথ মেটাল দ্রব্য করতঃ, ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার ১ সি, সি, সলিউশনে ০.২ গ্রাম মেটালিক বিসমাথ আছে। অধুনা ইহা উপদংশ বিষ নাশক শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া বৈজ্ঞানিকগণ স্বীকার করিয়াছেন। ইহা কেবলমাত্র পেশী মধ্যে ইন্জেক্সনার্থ

ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাবধানতার সহিত পেশীমধ্যে ইহা ইঞ্জেকসন করিলে কোনও প্রকার প্রদাহ হয় না।

ইহা রবারের ছিপি আঁটা ৫ সি, সি, ও ১০ সি, সি, ও ২৫ সি, সি, বোতল মধ্যে বিক্রয় হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১ সি, সি মাত্রায় প্রয়োজ্য।

২। বিস্মাথ স্যালিসিলেট এম্পুল্—(Bismuth Salicylate ampoules)।—ইহা বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং কর্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে।

ইহার প্রত্যেক ১ সি, সি, দ্রবে রাসায়নিক ভাবে শোধিত বিসমাথ স্যালিসিলেট ২ গ্রেণ আছে। ইহা অলিত অয়েলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন জন্ম প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার সহিত ১০% পারসেট ক্যাম্ফার ও ক্রিয়োজেনিট মিশ্রিত থাকায়, ইঞ্জেকসন করার পর কোনরূপ স্থানিক যন্ত্রণা বা বেদনা হয় না।

এই ঔষধটী পূর্ণ বয়স্ক বা বালক বালিকাদের উপদংশ পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা উপদংশের যে কোনও অবস্থাতেই ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা—সাধারণতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিতে হয়, ১২—১৫টি ইঞ্জেকসনই—রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ও রোগীর রক্ত উপদংশ বিষ হীন হয়।

৩। নিয়ো-ট্রিপোল (Ney-Trepal) ও বিসমাথ চিকিৎসা সম্বন্ধে বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিমত।—রাইচরের সিভিল সার্জন এবং ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার Dr. C F. chenov, M B, B. M. D P H (Lond) F. R. I P. H (Eng) মহাশয় গত ১৯২২ সাল হইতে—‘বিসমাথ’ দ্বারা প্রায় ৭০০ শত রোগী চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি সাধারণতঃ নিয়ো-ট্রিপল (Neo-Trepol) নামক বিসমাথের প্রয়োগরূপটীই অধিকাংশ স্থলে ব্যবহার করিয়াছেন।

ইনি ১ম ১৯২২—১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ৩০০ শত রোগী, ২য় ১৯২৪ খ্রীষ্টাব্দে ২০৪ জন রোগী এবং তদন্তঃ ১৯২৫ খ্রীঃ অব্দে ১৯৮ জন রোগী বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন।

বিসমাথ চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহার অভিমত ও প্রণালী এবং এতদ্বারা তিনি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

‘বিসমাথ’ ইঞ্জেকসন জন্ম হাইপোভার্মিক সিরিঞ্জ উত্তমরূপে বিশোধিত (Sterilized) করিয়া সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ করিয়া লইবে। সিরিঞ্জ উত্তমরূপে পরিষ্কার ও শুদ্ধ করিবার জন্ম সিরিঞ্জের ‘বারেল’ মধ্যে কিঞ্চিৎ ‘ইথার’ দিয়া, ‘পিষ্টন’ দ্বারা ঠেলিয়া নিডলের ভিতর দিয়া বাহির করিয়া দিবে।



বিসমাণ দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন সর্বদা রোগীর মুখের ভিতরের অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং সপ্তাহে ২ বার করিয়া রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, তন্মধ্যে “কাষ্ট” (Casts) এবং এল্বুমেন—(অগুলাল—Albumin) নির্গত হইতেছে কিনা। যদি “সিলিন্ড্রিক্যাল কাষ্টস্” (Cylindrical Casts) দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে কিছুদিনের জন্ত চিকিৎসা স্থগিত রাখিতে হইবে।

**ইঞ্জেকসন-প্রণালী ও স্থান:**—বিসমাণের প্রয়োগরূপ সমূহ ইন্ট্রামাস্কিউলার (পেশী মধ্যে) ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। ইনি সাধারণতঃ এই ঔষধ নিত্য (Buttocks) প্রদেশে এবং কখন কখনও জটপুষ্ঠ (Well developed) ব্যক্তির “ডেল্টয়েড্” পেশী মধ্যেও ইঞ্জেকসন করিয়াছেন।

**চিকিৎসা-বিবরণ।**—১মতঃ ১৯২২—২৩ত্ৰীঃ অব্দ পর্য্যন্ত সমুদায় চিকিৎসিত রোগীকে সপ্তাহে ১টী করিয়া বিসমাণ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ম ২টী ইঞ্জেকসন ১ সি. সি. করিয়া এবং অবশিষ্ট ইঞ্জেকসনগুলি প্রত্যেকটী ২ সি. সি. মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রত্যেক পর্য্যয়ে (Course), বিসমাণের যে কোনও প্রয়োগরূপে ২ গ্রাম বিসমাণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইত।

নিম্নে বর্ণিত রোগীদিগকে ‘নিয়ো-ট্রিপল’ (Neo-Trepol) দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই ঔষধটির মধ্যে পোটাসিয়াম এবং সোডিয়াম টার্টো-বিসমাথেট হইতে প্রাপ্ত প্রিসিপিটেড বিসমাণের ৯৬% পারসেন্ট বর্তমান আছে। এই ঔষধটি বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক “এংলো-ফ্রেন্স ড্রাগ কোং লিমিটেড কল্কাতা প্রস্তুত। Dr cheney এই ১ম পর্য্যয়ে চিকিৎসিত ৩০০ রোগীর চিকিৎসাকে ৩টি অনুপর্য্যয়ে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা—

১। ১৪৮ জন প্রাথমিক (Primary) উপদংশ রোগী।

২। ১০২ জন দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ চর্ম ও শৈল্পিক বিপ্লীর ক্ষত উৎপত্তির অবস্থা প্রাপ্ত উপদংশ রোগী।

৩। ৫০ জন রোগীর পীড়া তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হইয়াছিল।

১। উল্লিখিত প্রথমোক্ত ১৪৮টী রোগী, তাহাদের পীড়ায় তরুণ অবস্থাতেই চিকিৎসাধীনে আসে। ইহাদের কয়েকজন চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্বে মাত্র ২।১টী স্যালভারসন বা স্থালভারসনের কোন প্রয়োগরূপের ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিয়াছিল এবং অবশিষ্ট রোগীগুলির পীড়ার অক্রমণের কয়েক দিন পরেই চিকিৎসাধীনে আসে।

সুবিধার জন্ত এই ১৪৮ জন রোগীকে ৩টী পৃথক নিদর্শনে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা;—

(ক) তরুণ রোগী (Early cases) ... ৮০ জন।

(খ) বিলম্বিত রোগী (Late cases) ... ৪০ জন।

(গ) পূর্বে চিকিৎসিত রোগী (Previously treated Cases) ২৮ জন।

সমষ্টি = ১৪৮ জন।

**রক্ত পরীক্ষার ফল**—উল্লিখিত রোগীগুলির রক্ত পরীক্ষা করিয়া যেসব প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা;—

(ক) চিহ্নিত ৮০ জন রোগীর মধ্যে ৩৭ জনের

(খ) „ ৪০ „ „ „ ১৮ „

(গ) „ ২৮ „ „ „ ২৮ „ সিরামে প্রতিক্রিয়া (রক্ত পরীক্ষায়)

দেখা গিয়াছিল।

(ক) চিহ্নিত রোগীদের ২৫ জনের মধ্যে ১৩ জনের, চিকিৎসার পূর্বে রক্ত পরীক্ষায় “সিরোনিগেটিভ” (উপদংশ-বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হয় নাই) পাওয়া গিয়াছিল। এই ১৩ জনকে ২টি, ১ সি, সি, করিয়া বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অতঃপর আরও ২টি, ২ সি, সি, করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রক্ত পরীক্ষায়—“সিরো-নিগেটিভ” পাওয়া যায়। এক পর্যায়ে এইরূপে চিকিৎসা করিয়া অর্থাৎ ২ গ্রাম পর্য্যন্ত বিসমাথ ইঞ্জেকসন দিবার পরও, রক্ত পরীক্ষায় উক্তরূপ “সিরোনিগেটিভ” পাওয়া যায়। সুতরাং তাহারা সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষহীন হইয়াছে বলিয়া, তাহাদিগের চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। অতঃপর ১২ জনের প্রথম ৪টি ইঞ্জেকসন দিবার পর, রক্ত পরীক্ষা করিয়া, সামান্যরূপ উপদংশ-বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায় এবং ইহার পর ইহাদিগকে আরও ২টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া, তাহাদের রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষহীন হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। অতঃপর ইহাদিগকে ২ গ্রাম পর্য্যন্ত বিসমাথ ইঞ্জেকসন করিবার পরে, রক্ত পরীক্ষা করিয়া, ঐরূপ একই ফল পাওয়া গিয়াছিল।

(খ) চিহ্নিত ১৮টি রোগীরই রক্ত পরীক্ষায় (++) “ডবল পজিটিভ” অর্থাৎ উহাদের রক্তে প্রচুর পরিমাণে উপদংশ-বিষ বিদ্যমান আছে জানা যায়। ইহাদিগের প্রত্যেককেই মোট ২ গ্রাম বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, ইহাদের রক্ত পরীক্ষায় ১০ জনের রক্ত উপদংশ-বিষহীন বলিয়া বুঝা যায়। আর বাকী ৪জনকে আরও কয়েকটি ইঞ্জেকসন দিবার পর, তবেই তাহাদের রক্ত উপদংশ-বিষহীন হইয়াছিল।

(গ) চিহ্নিত ২৮ জন রোগীরই রক্ত পরীক্ষায়, উহা পূর্ণ উপদংশ-বিষ দ্বারা বিষাক্ত বলিয়া জানা গিয়াছিল।

ইহাদিগকে ৩টি ইঞ্জেকসন দিবার পর অর্থাৎ প্রায় ২ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগের পর মাত্র ৩টি রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষ হীন হয়। বাকী ২৫টি রোগীকে পূর্ণ ২ গ্রাম বিসমাথ এক পর্যায়ে ইঞ্জেকসন করিয়া, রক্ত পরীক্ষায় ২২ জনের রক্ত উপদংশ-বিষ হীন হইয়াছে বলিয়া জানা গিয়াছিল। কিন্তু বাকী ৩ জনের রক্তে তখনও উপদংশ-বিষ বর্তমান ছিল। ইহাদিগকে পুনরায় ১ পর্যায়ে করিয়া বিসমাথ প্রয়োগ করিবার পর, রক্ত পরীক্ষা করিয়া ইহাদের রক্ত হইতে উপদংশ-বিষ অন্তর্হিত হইয়াছে জানা যায়।

উপদংশ জীবাণু ধ্বংস করিতে বিসমাথের ক্রিয়া, আর্সেনিকের ন্যায় শক্তিশালী না

হইলেও, উল্লিখিত রোগীগুলির বৃত্তান্ত হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, বিসমাধের ক্রিয়া বিশেষ হীন নহে। বিসমাধ দ্বারা স্বরিত গতিতে উপদংশ জীবাণু ধ্বংস না হইলেও, ঐখ্য সহকারে ও বিচক্ষণতার সহিত ইহা ব্যবহার করিলে, শেষ পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া অবনিশ্চয় এবং ইহার ব্যবহার নিরাপদ হইয়া থাকে।

( ক্রমশঃ )

## যক্ষ্মা রোগীর-প্রতি বায়ু পরিবর্তন সম্বন্ধে ঔপদেশিক সাধারণ জ্ঞান। \*

### Common sense in advising “A Change of climate” to Tuberculous patients.

Dr. By R. Krishna, M. B., B. S.

King Edward vii Sanatorium, Bhowali, U. P.



বায়ু পরিবর্তনের স্থান সমূহ নিজে না দেখিয়া বা ঐ স্থান সম্বন্ধে নিজের বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে, কোনও চিকিৎসকেরই কেবলমাত্র “পরের মুখে ঝাল খাইয়া” রোগীকে সে সমস্ত স্থানে, বায়ু পরিবর্তন জ্ঞাত যাইবার উপদেশ দেওয়া কোনও মতেই উচিত নহে! এই “চেঞ্জ” বা স্থান ও বায়ু পরিবর্তনের স্থান সমূহ সম্বন্ধে কতকগুলি বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—যাহা জানা না থাকিলে, স্থান বা বায়ু পরিবর্তন সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া একেবারেই অসুচিত। যদি চিকিৎসকের এ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা না থাকে তাহা হইলে—অন্ততঃ পক্ষে রোগীর কল্যাণার্থেও—যাহাদের এ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা আছে, তাহাদের নিকট উপদেশ সংগ্রহ করিয়া যাইতে বলা উচিত।

যক্ষ্মা রোগীকে বায়ু বা স্থান পরিবর্তন কিম্বা স্বাস্থ্য নিবাসে যাইতে উপদেশ দিবার পূর্বে, নিম্নলিখিত জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি জানা বিশেষ আবশ্যিক। যথা;—

( ক ) যক্ষ্মা রোগীর উপযুক্ত কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে গিয়া, তথায় আবশ্যকীয় যত্নভাড়া করিয়া এবং তদ্রূপ চিকিৎসা ও অত্যন্ত ব্যয়ভার স্বহস্তে বহন করিবার মত—রোগীর আর্থিক অবস্থা আছে কি না?

(খ) রোগীর তাৎকালীন স্বাস্থ্য ও সামর্থ্য, এই দীর্ঘ পথশ্রম সম্বন্ধে করিতে পারিবে কি না?

অত্যধিক অরীয় উত্তাপ লইয়া, কোনও রোগীরই পথে বাহির হইয়া উচিত নহে—নিত্য আবশ্যক বোধে বাহির হইতে হইলে, স্থানে স্থানে বিশ্রাম ও পথ্যাদির এবং রোগীর যাহাতে কোনরূপ অসুবিধা না হয়—তাহার উপযুক্ত ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(গ) যেখানে রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে পাঠাইবার উপদেশ দেওয়া হইল—সেখানে যক্ষ্মা রোগীর উপযুক্ত ও স্বাস্থ্যকর বাসা ভাড়া পাইবে কি না, পূর্বেই তদসম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া কর্তব্য।

অনেকে প্রথমে কোনরূপ গোঁজ না লইয়া এবং কোনও সংবাদ না দিয়াই, হঠাৎ যক্ষ্মা-স্বাস্থ্যনিবাস প্রভৃতিতে আসিয়া উপস্থিত হন—ফলে অনেক সময়ে স্থানাভাব জন্য রোগীকে তাহার এই অবিবেচনার ফল ভোগ করিতে হয়।

(ঘ) যে স্থানে “চেঞ্জ” যাওয়া যাইবে, সে স্থানে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া যাইবে কি না?

(ঙ) পার্শ্বস্থ স্থানে যাওয়া বিবেচিত হইলে, তথায় গিয়া চিকিৎসিত হইয়া রোগীর উপকার হইবার মত অবস্থা কি না?

**পর্য্যাপ্তোপরি প্রতিষ্ঠিত স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠাইবার উপযুক্ত রোগী।**—নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন যক্ষ্মা রোগীকে পার্শ্বস্থ স্থানোপরিস্থ স্বাস্থ্যনিবাসে চেঞ্জ পাঠান যাইতে পারে। যথা;—

(১) যক্ষ্মা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার অব্যবহিত পরেই অর্থাৎ যক্ষ্মা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায়।

(২) পুরাতন যক্ষ্মা রোগী—যাহাদের খুব সামান্য জ্বর আছে বা জ্বর অদৌ নাই।

(৩) “ফাইব্রয়েড-যক্ষ্মা” রোগী

(৪) যে সমস্ত রোগী প্রাথমিক রক্তোৎকাশ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে—অথচ সামান্য রক্তোৎকাশের লক্ষণ বর্তমান আছে—কিন্তু আদৌ কোনও লক্ষণ বর্তমান নাই।

(৫) “ফাইব্রয়েড” শ্রেণীর যক্ষ্মা দ্বারা একটি ফুস্ফুস স্পষ্টভাবে এবং অল্পটী সামান্য ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে; জ্বর নাই অথবা অল্প আছে—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল; এরূপ অবস্থাপন্ন রোগী।

(৬) রোগীর ফুস্ফুসে “ক্যাভিটি” (গর্ত) হইলেই যে, রোগীকে স্বাস্থ্য পরিবর্তনে বা স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠান যায় না, তাহা নহে। কিন্তু এমতাবস্থায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যথা;—

(ক) জ্বর, নাড়ীর গতি ও কাশি প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ক্যাভিটির বৃদ্ধি ও নূন্যতা ক্যাভিটির স্থিতি সম্বন্ধে প্রথমে দৃষ্টি রাখা।

(খ) রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যও দৈহিক শক্তি সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা।

(গ) রোগীর শীত সহ করিবার মত শক্তি সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা।

**স্বাস্থ্য পরিবর্তনে বাইবার অনুপযুক্ত রোগীঃ**—নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন রোগীকে চেষ্টা পাঠাইবার উপদেশ দেওয়া কর্তব্য নহে। যথা;—

(১) এলুমিনিয়াম, বহুমূত্র, হৃৎপিণ্ডের ভ্যালভিউলার পীড়া কিম্বা এম্ফিসিমা প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে।

(২) পীড়ার চরম অবস্থায় এবং খুব জ্বর বর্তমান থাকিলে।

(৩) অত্যন্ত দুর্বলতা বর্তমানে।

(৪) বাহারা শীত সহ করিতে অক্ষম।

(৫) নিউরাস্থেনিক অবস্থায়।

রোগীকে স্বাস্থ্য পরিবর্তনে কিম্বা স্বাস্থ্যবাসে পাঠাইবার পূর্বে, নিম্নলিখিত উপদেশগুলি বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া কর্তব্য। যথা:—

(ক) যেখানে সেখানে থুতু বা নিষ্টিবন নিষ্ক্ষেপের বিষয় ফল।

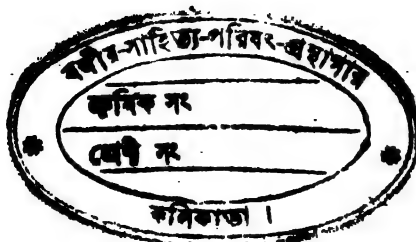
(খ) থুতু বা নিষ্টিবন ফেলিবার জন্ত, বিশেষভাবে নির্মিত বা মুখ বড় পৃথক ছোট বোতল সর্বদা পকেটে রাখার আবশ্যিকতা।

(গ) নিয়মিত ভাবে (প্রত্যহ একই সময়ে) থার্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ ও তাহা লিপিবদ্ধ করা, নিয়মিতভাবে ও সময়ে আহার, বিহার এবং বিশ্রাম গ্রহণ এবং—

(ঘ) আবশ্যকানুযায়ী উপযুক্ত চিকিৎসকের উপদেশ গ্রহণের উপকারীতা।

রোগীকে উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, বিশ্রামই তাহার শ্রেষ্ঠ ও উপযুক্ত চিকিৎসা। এমন কি, জরীয় উত্তাপ না থাকিলেও, শাস্তভাবে শযায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত।

যদি রোগীর সামান্য স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলেই পার্কর্যপ্রধান স্বাস্থ্যকর স্থানে বাইতে উপদেশ দেওয়া ভাল, কিন্তু উল্লুক্ত বায়ুতে যথেষ্টভাবে ঘুরিয়া বেড়াইতে উপদেশ দেওয়া একেবারেই অজ্ঞায়—ইহাতে রোগীকে সম্ভব মৃত্যুর পথে ঠেলিয়া দেওয়া হয়।



## ভিটামিন—Vitamin.

ডাঃ ক্রীষ্ণেন্দ্রনাথ হালদার (M. B. (Hons))

( পূর্বে প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )



ইংলণ্ড প্রভৃতি সভ্য জগতে “পাস্টিউরাইজড্” ( Pasteurised ) দুগ্ধের বহুল প্রচলন হইয়াছে । প্রায় অধিকাংশ লোকই এইরূপ দুগ্ধ পান করেন বলিয়া, গোয়ালারা শেষ রাত্রেই • দোহন করিয়া “পাস্টিউরাইজড্” করতঃ, অতি প্রত্যুষেই দুগ্ধ সরবরাহ করিয়া থাকে । ইহাতে দুগ্ধ ক্রেতার বহু পরিশ্রম বাঁচিয়া যায়—দুগ্ধকে আর সিদ্ধ করিবার আবশ্যক হয় না ।

দুগ্ধ “পাস্টিউরাইজড্” করিবার সহজ প্রণালী :—একটা ঢাকনী যুক্ত বড় পাত্রে—দুগ্ধ জলপূর্ণ করতঃ, ১টা পরিষ্কার বোতলে দুগ্ধ পূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রাখিতে হইবে । দুগ্ধ পূর্ণ এই বোতলটির মুখ পরিষ্কার তুলার ছিপির দ্বারা বন্ধ করিয়া দিয়া, তারপর বোতলটিকে ঐ অর্দ্ধ জল পূর্ণ পাত্রের মধ্যে রাখিয়া, পাত্রটির মুখ ঢাকিয়া দিতে হইবে । অতঃপর বোতল সমেৎ ঐ জলপূর্ণ পাত্রটি উত্তনের উপরে বসাইয়া অল্প অল্প (৬৮ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড্ ) উত্তাপে ২০ মিনিট কাল জাল দিবে । অনন্তর জল হইতে বোতল তুলিয়া লইয়াই, তাহার গাত্রে পশমের কাপড় জড়াইয়া দিবে ( কষল জড়াইলেও চলে ) । অর্দ্ধ ঘণ্টা এইরূপে রাখিবার পর বোতলটিকে বরফের মধ্যে—অভাবে শীতল জলের মধ্যে, শীতল স্থানে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিবে । এইরূপ প্রক্রিয়াকেই দুগ্ধ পাস্টিউরাইজ্ করা বলে । এই দুগ্ধ বহুক্ষণ তাজা থাকে—ইহার সদগন্ধ ও ‘ভিটামিন’ সহজে নষ্ট হয় না । ইহা শিশু, রোগী ও সুস্থ ব্যক্তি, সকলেরই বিশেষ উপাদেয় ও পুষ্টিকর খাদ্য ।

দুগ্ধ “পাস্টিউরাইজড্” করিতে না পারিলে বা করা একেবারেই অসম্ভব হইলে, অন্ততঃ পক্ষে এক বলক দেওয়া দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত । দোহনের পর যত শীঘ্র সম্ভব দুগ্ধ এক বলক দিয়া রাখিয়া দিবে । ইহাতে “ভিটামিন” সমস্তই সংরক্ষিত না হইলেও, “ভিটামিনের” সমস্ত অংশই একেবারে নষ্ট হইয়া যায় না । দুগ্ধ উত্তমরূপে সিদ্ধ করিলে উন্ন্যাস্ত রোগ-বীজাণুগুলি সমস্তই মরিয়া যায় বটে, কিন্তু ইহাতে দুগ্ধের মাখন ভাসিয়া উঠে, সদগন্ধের হ্রাস হয় এবং “ভিটামিন” সমস্তই নষ্ট হইয়া যায় । ইহার ফলে, এই দুগ্ধ অধিক দিন শিশুদের পান করাইলে, স্বাভী, রিকেটস্ প্রভৃতি পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

সিদ্ধ করা দুগ্ধ অপেক্ষা, কাঁচা দুগ্ধ সহজপাচ্য এবং ভিটামিনের সমস্ত অংশই ইহাতে বর্তমান থাকে ।

ডিম্ব, মাংস প্রভৃতির ভিটামিনও, উহাদিগকে অতিরিক্ত সিদ্ধ করিলে বা ভাজিলে একেবারেই নষ্ট হইয়া যায় । ইহারা তখন কেবল স্নায়ু ও তৃপ্ত্যাপ্য হইয়া পড়ে । ডিম্ব কাঁচা খাইতে পারিলেই ভাল হয় । কাঁচা ডিম্ব সহজপাচ্য এবং ইহার ভিটামিনও তাহাতে সমস্তই রক্ষিত হয় । নিতান্ত কাঁচা খাইতে না পারিলে, অর্দ্ধ বা সিকি ( Quarter boiled ) সিদ্ধ

একেবারে মন্দ নহে। অর্ধ সিন্ধু ডিষ অপেক্ষা, এক চতুর্থাংশ সিন্ধু ডিষ খাওয়া অধিকতর উপকারী; ইহাতে ‘ভিটামিন’ সম্পূর্ণ না থাকিলেও ভিটামিনের ভাগ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে থাকে।

মাংস কাঁচা খাওয়া যায় না বটে—কিন্তু অধিক মসলা সহযোগে সুস্বাদু করিয়া রন্ধন করতঃ, মাংস আহারে কোনই উপকার হয় না। বরং বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া বা আঁপুণে ঝলসাইয়া লইয়া, মাংস আহার করিলে, তাহাতে ভিটামিন কিছু রক্ষিত হয়। একে মাংস, ডিষ প্রভৃতিতে ভিটামিনের অংশ কমই আছে, তাহার উপর যদি উহা উত্তমরূপে রন্ধন করিয়া আহার করা যায়, তাহা হইলে এই সামান্য ভিটামিনও, একেবারেই নষ্ট হইয়া যায়।

যে সমস্ত গরু বা ঘোড়াকে ইচ্ছানুযায়ী চলা ফেরা করিয়া খাইতে দেওয়া হয় না এবং আন্তাবল বা গোশালায় দিবা রাত্রি বাধিয়া রাখিয়া, কেবল মাত্র গুচ্ছ তৃণাদি খাইতে দেওয়া হয়—তাহাদিগকে মূল্যবান ছোলা, দাইল, ধান, ভুসি, খোল প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে খাইতে দিলেও, তাহাদের স্বাস্থ্য কখনও স্বচ্ছন্দে ও স্বাধীনভাবে চালিত গরু, মহিষ বা অশ্বের ত্রায় আদৌ বিঘ্নমান থাকিতে পারে না। সহরে, গাভী অতি আদর ও যত্নের মধ্যে থাকিলেও, পল্লীগ্ৰামের গাভীদের ত্রায় তাহাদের স্বাস্থ্য সুপুষ্ট এবং দুগ্ধও পল্লীগ্ৰামের গাভীর দুগ্ধের ত্রায় ধন ও মিষ্ট হয় না। ইহার একমাত্র কারণ এই যে, তাহারা প্রচুর পরিমাণে কাঁচা ঘাস, লতাপাতা, শাকশজী খাইতে পায় না। ফলে, তাহাদের দেহে আবশ্যকীয় “ভিটামিন”ও যথেষ্ট পরিমাণে সঞ্চিত হইতে পায় না এবং এই জন্যই অতি বয়স ও সেবার মধ্যে থাকিয়াও, সহরের গাভীসমূহ ক্ষীণাক্ষী ও অল্পায়ু হইয়া পড়ে।

এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রাণী মাত্রেই জীবনী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে হইলে, যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত আহার্যের আবশ্যক। ভিটামিনযুক্ত আহার্য ব্যতীত, কোনও প্রাণীই প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। প্রত্যেক খাদ্য দ্রব্যাদি মধ্যেই, কিছু না কিছু “ভিটামিন” আছেই। কিন্তু শাক, শজী, নানাবিধ ফল মূল, কন্দ, দুগ্ধ প্রভৃতি মধ্যেই অধিক পরিমাণে ‘ভিটামিন’ বর্তমান আছে। মনুষ্য—জীব জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ জীব বলিয়া, তাহাদের বুদ্ধি শক্তি ও জীবনী শক্তিকে পরিপুষ্ট করিবার জন্ত এই ভিটামিন বিশেষ উপযুক্ত ও আবশ্যক। কাঁচা ফল, মূল ও শাক শজী, দুগ্ধ ব্যবহারে মানুষ সর্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে ভিটামিন প্রাপ্ত হয়। ফলে, তাহারা দীর্ঘকাল সুন্দর স্বাস্থ্য উপভোগ করিতে পারে ও দীর্ঘ জীবন লাভে সক্ষম হয়। প্রাচীন ভারতের মুনি ঋষিরাই তাহার প্রকৃষ্ট উদাহরণ। কাঁচা দুগ্ধ, ফল, মূল শাক শজী মাত্র ভোজী—ভারতবাসীরাই একদিন স্বাস্থ্য শক্তিতে, বুদ্ধিতে, বিজ্ঞানে, ধর্মে, বিদ্যায়, শৌর্যে, বীর্যে, গৌরবে, পৃথিবীর মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থান

অধিকার করিতে সক্ষম হইয়াছিল। প্রাচীন ভারতের ফল মূল্যাহারী, একাগ্রভোজী আৰ্য্যদের সহিত, বর্তমান ভারতের শিক্ষিত সভ্য ভারতবাসীর সহিত তুলনা করিলেই, আমরা এই টাটকা ফল মূল্যাদিতে প্রচুর পরিমাণে অবহিত “ভিটামিনের” উপকারীতা সহজেই স্বদয়ঙ্গম করিতে পারি। সম্প্রতি পৃথিবীর সমস্ত সভ্য জাতীই, এই ভিটামিনের উপকারিতা সম্যক বুঝিতে পারিয়া—নিরামিষ, কাঁচা ফল, মূল ও শাক শজী আহারের বিশেষ পক্ষপাতী হইয়াছেন। পিঁয়াজের মধ্যে ‘ভিটামিন’ সর্বাপেক্ষা অধিক বর্তমান থাকায়, কলিকাতার—বর্তমান ‘বেরিবেরি’ পীড়ার মহাশারীর সময়ে সমস্ত চিকিৎসকই, এক বাক্যে প্রত্যেক রোগীকই প্রচুর পরিমাণে কাঁচা পিঁয়াজ কিম্বা আগুনে কিঞ্চিৎ দগ্ধ করিয়া লইয়া, তাহা ভক্ষণ করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন। ইহাতে আশাতীত ফলও পাওয়া গিয়াছে। ইহারই ফলে কলিকাতার বাজারে পিঁয়াজের মূল্য অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়াছিল।

পিঁয়াজ একটা উৎকৃষ্ট ও প্রচুর ‘ভিটামিন’ সংযুক্ত শজী। আরকেন্দ শাস্ত্রেও দেখা যায় যে, পিঁয়াজ আহারে চক্ষের স্নায়ু সমূহের পরিপোষণ কার্য্য বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্য দৃষ্টিশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

কলেরা ময়দা ব্যবহার করা অপেক্ষা, জঁতায় ভাজা ‘আটা’ ব্যবহারে করা উচিত! কেন না, কলে ময়দা প্রস্তুত কালীন, গমের উপরের স্তবক (coating)—যাহার মধ্যেই ভিটামিন বর্তমান থাকে, তাহা সূক্ষ্মার্জিত হইয়া পরিত্যক্ত হয়। ইহাতে আমরা শাদা ধবধবে ময়দা পাই বটে, কিন্তু উহা একেবারেই ‘ভিটামিন’ বিহীন। জঁতায় ভাজা “আটা” মধ্যে ‘ভিটামিন’ সমস্তই অক্ষুণ্ণ থাকে। আটা হইতে প্রাপ্ত সূজি দ্বারা আমরা যে ‘হালুয়া’, ‘মোহনভোগ’ প্রভৃতি প্রস্তুত করিয়া থাকি—ঐ সূজি মধ্যে যথেষ্ট ‘ভিটামিন’ বর্তমান থাকে, কিন্তু সূজী ভাজা হয় বলিয়া, মোহনভোগ বা হালুয়া প্রভৃতি মধ্যে আদৌ ভিটামিন থাকে না। তবে সূজির পুড়িং বা পায়স মন্দ নহে—তন্মধ্যে কিছু ভিটামিন বর্তমান থাকে।

এই কারণেই ইউরোপীয়েরা সাধারণ পাঁউরুটি অপেক্ষা, ভূষি দ্বারা প্রস্তুত পাঁউরুটি অধিক পছন্দ করেন। ভূষিতে ভিটামিন সমস্তই অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়াই, ভূষির পাঁউরুটি অধিক পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্যকর।

এই বৎসর কলিকাতার বেরিবেরির সময়, “গ্রেট ইষ্টার্ন হোটেল কোম্পানি” প্রচুর পরিমাণে ভূষির প্রস্তুত পাঁউরুটি বিক্রয় করিয়া, বেশ উপার্জন করিয়াছেন। ইহা ‘বেরিবেরি’ প্রভৃতি পীড়ার বিশেষ উপযুক্ত পথ্য। লুচি অপেক্ষা আটার রুটি অনেক অধিক উপকারী ও পুষ্টিকর। চাউল খাইতে হইলে—ঢেঁকী বা উদখলী ছাঁটা আতপ চাউল ব্যবহার করাই প্রশস্ত। ইহার মধ্যে যথেষ্ট ভিটামিন পাওয়া যায়। তৈল ইত্যাদিও—কলের প্রস্তুত অপেক্ষা, ঘানীর তৈল ব্যবহার করা উচিত।

অধুনা এদেশে চাউল ও ময়দার কলের সমধিক বাহুল্য হওয়ায়, ঢেঁকী ছাঁটা চাউল বাজারে এক প্রকার পাওয়াই যায় না। দিনাজপুর, রংপুর, জলপাইগুড়ী, বগুড়া প্রভৃতি



পরীগ্রাম সমূহে এখনও পর্যাপ্ত পর্যাপ্ত পরিমাণে ঢেঁকী ছাঁটা চাউল পাওয়া যায় বটে, কিন্তু দেশে যেরূপ 'কলের' প্রচলন আরম্ভ হইয়াছে—তাহাতে আর যে বেশী দিন ঢেঁকী ছাঁটা চাউল পাওয়া যাইবে, তাহা মনে হয় না। পাশ্চাত্য শিক্ষা-দীক্ষায় আমাদের প্রবৃত্তি এরূপ বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে যে, আজকাল আমাদের কোনও জিনিষই সূচিকণ (fine) না হইলে, যেন আর চলে না।

**ভিটামিন যুক্ত খাদ্য দ্রব্য।**—নিম্নলিখিত খাদ্য দ্রব্যাদি মধ্যে প্রচুর পরিমাণে 'ভিটামিন' (Vitamin) পাওয়া যায়। যথা :—

**ফলসাদি :**—কলা, আম, পেঁপে, নাশপাতি, আপেল, শসা, পেয়ারা, জাম, জামরুল, পেস্তা, বাদাম, ফুটি, তরমুজ, ইক্ষু, লেবু, কমলা, নারিকেল, পিচ, মটর, আঙ্গুর বেদানা, ডালিম, বেল এবং ছোলা, মটর কড়াই স্ত্রুটি প্রভৃতি।

যে সমস্ত ফল খোসা না ছাড়াইয়াই খাওয়া যাইতে পারে, তাহাদিগকে খোসা না ছাড়াইয়াই খাওয়া উচিত। ছোলা, মটর প্রভৃতি শীতল জলে ভিজাইয়া খাওয়া ভাল।

**শাক্তী ও মূল্যাদি :**—শসা, মূলা, গাজর, বিট, লাউ, বুঝড়া, ঢেঁড়শ, কচু, ওল, মান, আলু, উচ্ছে, বেগুন, করলা, পটোল, ঝিঙ্গা, ধুন্দুল, সীম, বরবটী, বীন, ওলকপি, ফুলকপি, বাধাকপি, শালগম, মটরশুটী, পিঁয়াজ, রসুন, কাঁচাকলা, মোচা, ধোড়, ভুসুর ইত্যাদি।

ইহাদিগকে যতদূর সম্ভব খোসা না ছাড়াইয়াই ব্যবহার করা উচিত। যাহাদের নিতান্ত খোসা না ছাড়াইলে নয়—তাহাদেরই কেবল খোসা ছাড়াইয়া ব্যবহার করা কর্তব্য। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, খোসার মধ্যেই "ভিটামিন" অধিক বর্তমান থাকে।

**শাক প্রভৃতি :**—নটেশাক, কলমীশাক, শুশুণী, ব্রাসীশাক, পালংশাক, মূলাশাক, রাইশাক, ছোলা ও মটরশাক, ধনেশাক, শেলারী, শ্রালাড্ ইত্যাদি।

এই সকল শাক সামান্য সিদ্ধ করিয়া আহার করা বিধেয়। ইহাদিগকে উষ্ণ জলে উত্তমরূপে ধোত করিয়া ভিনিগারে ভিজাইয়া, কাঁচা খাইতে পারিলেই প্রকৃত উপকারী হয়। ইহাদের সহিত লবণ ও গোলমরিচ ও রাই গুঁড়া প্রভৃতি আবশ্যিক মত মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

**জাৰ্মাণীর জল-চিকিৎসকগণ**—লবণ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। তাঁহারা কেবল কাঁচা শাকই খাইতে উপদেশ দেন।

**খাদ্য দ্রব্যাদি :**—আতপ চাউল, ( ঢেঁকী বা উৎলী ছাঁটা ), ধাতায় ভাজা আটা, সূজী, ভুসির আটার রুটী, ভুট্টা, খোসাসহ নানাবিধ দাইল, ডিম্ব, ( কাঁচা বা সিদ্ধ সিদ্ধ ), মাংস ( কাঁচা কাথ বা সামান্য সিদ্ধ বা আগুনে ঝলসাইয়া ) ইত্যাদি।

খাদ্যদ্রব্য বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ। অন্ততঃ অন্ন সিদ্ধ করিয়া খাওয়াও মন্দ নহে। তাহা পূর্ণ সিদ্ধ করিলেও, উহার ফেন ফেলিয়া দেওয়া এবং ব্যঞ্জনাদিতে

অধিক মসলা দেওয়া কর্তব্য নহে। যুড়ি, কটা এবং ডাল প্রভৃতির জাগ-সুপ্ উৎকৃষ্ট।

উল্লিখিত খাদ্যাদি ও শাকশসী ইত্যাদি উত্তমরূপে রন্ধন বা ভাজিয়া খাওয়া উচিত নহে। ইহাতে যে, “ভিটামিন” নষ্ট হইয়া যায়—তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। ইহাদিগকে অন্ন জ্বালে বা বাষ্পে সিদ্ধ করিয়া খাওয়া উচিত। এই সকল ভোজ্য দ্রব্যাদি, “ইক্মিক্ কুকারে” সিদ্ধ করিয়া আহাৰ করিলে, সর্বাপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়। কেননা, ইহাতে খাদ্যাদি বাষ্পে রান্না হয় বলিয়া—“ভিটামিন” বেশী নষ্ট হইতে পারে না। পূরীর শ্রীশ্রীজগন্নাথ দেবের ‘ভোগ’ রন্ধন-প্রণালীও বিজ্ঞান-সম্মত। যে প্রণালীতে এই ভোগ রন্ধন করা হয়, তাহাতে খাদ্য দ্রব্যস্থ “ভিটামিন” খুব অল্পই নষ্ট হইয়া থাকে।

আহার্য্য দ্রব্য ইহাতে সম্পূর্ণরূপে ‘ভিটামিন’ প্রাপ্ত হইতে হইলে, টাটকা, ফল, শাক, শসী কাঁচা খাওয়াই উচিত। ইহা ব্যতীত কাঁচা দুধ বা “পাষ্টিউরাইজড” দুধ পানেও যথেষ্ট ভিটামিন পাওয়া যায়। কাঁচা মাংসের কাথ (Raw meat juice) পান করিলেও, মাংসের সমস্ত ভিটামিনই প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধুনা দুর্বল রোগীকে, চিকিৎসকেরা প্রচুর পরিমাণে কাঁচা মাংসের কাথ—বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা সম্ব প্রস্তুত ও টাটকা হওয়া উচিত। কডুলিভার অয়েল, চর্কি, ঈষ্ট (yeast) প্রভৃতিতে প্রচুর পরিমাণ এবং দ্রুত অপেক্ষা মাখন ও সরে অধিক পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়। মাখন জ্বলাইয়া দ্রুত প্রস্তুত করা হয় বলিয়া, দ্রুতে ভিটামিন একপ্রকার থাকেই না—এবং দ্রুত জ্বালিয়া ভিটামিনের অভাব পরিপূরিত হয় না, তবে তদ্ব্যস্ত অল্পাংশ উপাদান দ্বারা দেহের বিশেষ বিশেষ বিধান পরিপূর্ণ হয়।

ধাতায় ভাজা আটার রুটি আহাৰে কেবলমাত্র যে, যথেষ্ট ভিটামিনই পাওয়া যায়—তাহা নহে; পরন্তু এই রুটি আহাৰে, ইহার মধ্যস্থিত ভূমি দ্বারা স্বস্থ ব্যক্তির পরিপাক শক্তিও বৃদ্ধি পায়।

প্রচুর পরিমাণে উপযুক্ত ‘ভিটামিন’ যুক্ত আহার্য্য এবং সূর্যের উত্তাপ ও নির্মল বায়ু গ্রহণে শিশুদের “রিকেট” পীড়া সম্বর আরোগ্য হইয়া যায় বলিয়া, অধুনা চিকিৎসকগণ অতিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সূর্যকিরণে “ভায়লেট রেজ” (Violet rays) আছে—যাহা দেহের পুষ্টিসাধন ও নানাবিধ রোগজীবাণু নাশ করিতে অদ্বিতীয়। এই “ভায়লেট রেজ” দ্বিতীয় ‘ভিটামিন’ বা ‘কৃত্রিম ভিটামিন’ (Artificial Vitamin) বলিয়া আখ্যাত হয়।

ভিটামিন সম্বন্ধে সাধারণ তথ্য সমূহ আলোচিত হইল। এই আলোচনা হইতে বৃষ্টিতে পারা যায় যে, খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে যেমন দেহ ধারণোপযোগী অস্ত্রান্ত উপাদান, যথা;—প্রোটেন (Protein), কার্বহাইড্রেট (Carbohydrate), চর্কি জাতীয় দ্রব্য (Fat) এবং অজৈবিক বিবিধ লবণ (inorganic salt) থাকা প্রয়োজন, তেমনি ঐ সকল উপাদানের সহিত যথোপযুক্ত পরিমাণে ভিটামিন থাকাও অতীব প্রয়োজন।

এ পর্যন্ত আমরা সাধারণ ভাবেই ভিটামিনের উল্লেখ করিয়াছি । এক্ষণে খাদ্য বিশেষে যে কয়েক প্রকার বিভিন্ন প্রকৃতির ভিটামিনের অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছে, নিয়ে তৎসম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে । যথা ;—

**ভিটামিনের প্রকার ভেদ ।**—এ পর্যন্ত খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে ৪ প্রকারের ভিটামিনের অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছে । আবিস্কারকগণ ইহাদিগের নিম্নলিখিত নামকরণ করিয়াছেন । যথা ;—

(১) ভিটামিন A. ( Vitamin A )

(২) ভিটামিন B. ( Vitamin B )

(৩) ভিটামিন C. ( Vitamin C )

(৪) ভিটামিন D. ( Vitamin D )

এক্ষণে দেখা বাউক, কোন্ কোন্ খাদ্যে, কিরূপ প্রকৃতির ভিটামিন বিद्यমান থাকে ।

**খাদ্য বিশেষে বিভিন্ন প্রকৃতির ভিটামিন ।**—কোন্ কোন্ খাদ্যে কিরূপ প্রকৃতির ভিটামিন থাকে, বথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে ।

**ভিটামিন A.**—হৃৎ, মাধম, ডিম্বের কুস্থম (Yolk—ডিম্বের অভ্যন্তরস্থ হরিদ্রাবর্ণ অংশ) এবং কডলিভার আইলে, এই শ্রেণীর ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে । যুতে ইহার পরিমাণ কথঞ্চিৎ বৃদ্ধতর লক্ষিত হয় ।

**ভিটামিন B.**—ডিম্বের নাল ও কুস্থম, হৃৎ, সকল প্রকার মটর ফুটি, আলু, বেগুন, পাতি, কাগচি, কমলা প্রভৃতি লেবু, জাম, আঙ্গুর, বাদাম প্রভৃতি ফল, মূল, কন্দ এবং খাড়াদি সকল প্রকার শস্তাদি ও চাউলের উপরকার আবরণে এই শ্রেণীর ভিটামিন থাকে ।

**ভিটামিন C.**—সব রকম কপি, শালাড ও সর্বপ্রকার শাক, সজ্জি, কদলি, আপেল, নাশপাতি, টেপারি এবং হৃৎ ও টাটকা মাংসে, এই জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে । সব রকম লেবু, কমলা লেবু ও বেগুনের মধ্যেও এই শ্রেণীর ভিটামিন থাকিতে দেখা যায় । ছোলা, মুগ, মটর প্রভৃতি দাইলে, শুকাবস্থায় উহাদের মধ্যে ভিটামিন সি. (Vitamin C.) লক্ষিত হয় না, কিন্তু উহাদিগকে ভিজাইয়া অম্লমিশ্রিত করিলে, শুকাবস্থায় উহাদের মধ্যে এই শ্রেণীর ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে বিद्यমান থাকিতে দেখা যায় । এই জগুই ভিজা ছোলা, মুগ প্রভৃতি দাইল উৎকৃষ্ট বলকারক ও শরীর-পোষক ।

**ভিটামিন D.**—কোন কোন চর্কি জাতীয় দ্রব্যে—বিশেষতঃ কডলিভার আইলে, যুতে এবং শরিরার তৈলে, এই জাতীয় ভিটামিন থাকিতে দেখা যায় । এই প্রকার ভিটামিনের ক্রিয়াদি এখনও পর্যন্ত বিশদরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই ।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এক একটা খাদ্যে যে, কেবল একই শ্রেণীর ভিটামিন থাকে, তাহা নহে ; এক একটা খাদ্যে প্রায় একাধিক প্রকারের ভিটামিন থাকিতে দেখা যায় ।

**ভিটামিনের অভাব জনিত পীড়া সমূহ।**—ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ভিটামিনের অভাব বা স্বল্পতা হেতু, বিভিন্ন প্রকার পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন্ প্রকার ভিটামিনের অভাব বশতঃ, কি কি পীড়া হইতে পারে, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

**ভিটামিন A. অভাব জনিত পীড়া।**—ভিটামিন A বর্জিত খাদ্য ভক্ষণ করিলে, শিশুদিগের দৈহিক বৃদ্ধি ও পরিপোষণ স্থগিত এবং বয়স্কদিগের দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়া থাকে। সূতরাং জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়।

**ভিটামিন B. অভাব জনিত পীড়া।**—ভিটামিন B. বর্জিত খাদ্য ভক্ষণে কিম্বা খাদ্য দ্রব্যে ইহার স্বল্পতা হইলে, বেরিবেরি ও ন্নায়ুপ্রদাহ (Neuritis) পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অনেক দিন পর্য্যন্ত এইরূপ খাদ্য খাইলে, বিবিধ যান্ত্রিক বিকৃতি ও জীবনী শক্তির হীনতা উপস্থিত হয়।

**ভিটামিন C. অভাব জনিত পীড়া।**—আহার্য দ্রব্যে ইহার অভাব হইলে স্কার্ভি (Scurvy), বিবিধ চর্ম রোগ উপস্থিত এবং শরীরের রোগ-প্রতিরোধক স্বাভাবিক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এতদ্বশতঃ বিবিধ রোগোৎপাদক জীবাণু সহজেই দেহান্তর্গত হইয়া ক্রিয়াশীল হইতে পারে এবং এইরূপে বিবিধ জীবাণু দ্বাৰিত পীড়া উপস্থিত হয়।

**ভিটামিন D. অভাব জনিত পীড়া।**—পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, এখনও পর্য্যন্ত এই শ্রেণীর ভিটামিনের প্রকৃত প্রকৃতি ও ক্রিয়া অনাস্তরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। যতটুকু জানা গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে, যে ক্রিয়া দ্বারা জীব শরীরের উন্নতি, অবনতি ও বিকৃতি সাধিত হয়, এই শ্রেণীস্থ ভিটামিন দ্বারা সেই ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত হইয়া থাকে।

ভিটামিন থিয়োরি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিষয় আবিষ্কৃত হইয়াছে, পাঠকগণকে তাহারই স্থূল মর্ম গোচরীভূত করা হইল। এতদসম্বন্ধে এখনও বহু জ্ঞাতব্য তথ্য ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এখনও এতদ্বিষয়ক গবেষণা, আলোচনায় ব্যাপৃত আছেন। এই সকল আলোচনার ফল যথাসময়ে প্রকাশিত হইবে।

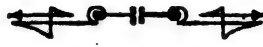
প্রসঙ্গক্রমে এস্থলে একটা অবাস্তব বিষয়ের উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

ভিটামিন সম্বন্ধে যতদূর পর্য্যন্ত জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে ইহা যে, জীব শরীরের পক্ষে—জীবের জীবনী শক্তি রক্ষা করে এবং জীবদেহের উৎকর্ষ সাধনার্থ যে একটা অতীব প্রয়োজনীয় উপাদান, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। খাদ্য দ্রব্যে ইহার অস্তিত্ব নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইলেও, এপর্য্যন্ত উহা খাদ্য দ্রব্য হইতে পৃথকীকৃত করা সম্ভব হয় নাই। কিন্তু এই ভিটামিন হজ্জকে বাজারে ভিটামিন নাম সংযুক্ত অনেক ঔষধ প্রচলিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। অনেক অনভিজ্ঞ ব্যক্তি এতদৃষ্টে মনে করেন যে—

“এই ঔষধে যখন ভিটামিন আছে, তখন ভিটামিনযুক্ত খাদ্যাদির পরিবর্তে এই ঔষধ খাইলেই ভিটামিনের অভাব পূর্ণ হইবে”। বস্তুত, এইরূপ ধারণা যে সম্পূর্ণই ভ্রান্তিমূলক সহজেই তাহা অনুমেয়।

ভিটামিন যুক্ত তথাকথিত ঔষধে—ভিটামিনের অভাব পূরণের বিজ্ঞাপন, অজ্ঞলোকের চক্ষুতে ধূলি নিক্ষেপ ব্যতীত কিছুই নহে।

## চিকিৎসা বিবরণ।



হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সংযুক্ত কষ্টরজঃ ও জ্বর।

**Dysmenorrhoea and fever with Hysteria.**

লেখক—ডাঃ গ্রীনরেন্স কুমার দাশ M. B., M. R. C. P. & S.  
M. R. I. P. H. (Eng)



**রোগীর ইতিহাস**—রোগিণী বাঙ্গালী মহিলা। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। স্কুলারী, বঙ্গা। ঋতুস্রাব নিয়মিত ভাবে হয় না। কোনও মাসে ঋতু হয়—কোনও মাসে হয় না;—হইলেও, আর্ন্তব স্রাব অত্যন্ত অল্প এবং যন্ত্রণাদায়ক। রোগিণীর পূর্বে হইতেই বাধকের দোষ আছে। কখনও ২।৩ মাস ঋতুস্রাব বন্ধ থাকিয়া, পরে সামান্য পরিমাণে ঋতুস্রাব হয়।

**বর্তমান অবস্থা**—শুনিলাম—প্রায় দুই মাস হইল ঋতু বন্ধ আছে। এক্ষণে উদরে ও কোমরে অত্যন্ত যন্ত্রণা। যন্ত্রণায় রোগিণী ছটফট করিতেছেন। মাঝে মাঝে মূর্ছাও হইতেছে। মূর্ছা বা ফিট হইবার অব্যবহিত পূর্বে, রোগিণীর দাঁত লাগিয়া বাইতেছে। স্মেলিং সল্ট (Smelling Salt), জলের ঝাপটা প্রভৃতি প্রয়োগে কয়েক মিনিট পরেই জ্ঞান সঞ্চার হইতেছে। সর্বদাই অন্ন জর বর্তমান আছে। জরীর উত্তাপ প্রান্তে: ৯৯°৪—১০০° ও বৈকালে ১০০°—১০১° ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। ৩।৪ দিন হইল যে জর হইয়াছে—তাহা বিচ্ছেদ হয় নাই। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০। রাত্রে বা দিবসে আদৌ নিদ্রা হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ আছে। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের অবস্থা স্বাভাবিক।

পীড়া প্রকাশের মে দিবসে আমি রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগিণীর অবস্থা দি জ্ঞাত হইয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। বধা—

অ দিনের ব্যবস্থা:—

১। Re.

পোটাসিয়াম ব্রোমাইড্	...	৭ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটস্	...	২০ ড্রাম।
টাং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
টাং রাস্টার্স	...	১০ মিনিম।
সোডা সালফ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্র ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) ঈষৎক জলে তোয়ালে ভিজাইয়া, তদ্বারা সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে মার্জনা করতঃ, শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা মুছাইয়া, গরম বস্ত্রাদি দ্বারা ঢাকিয়া দিতে বলিলাম। গাত্র মার্জনা কালে দরজা জানালা সমস্ত উত্তমরূপে বন্দ করিয়া দিতে হইবে।

(৩) একটা “হট্ ওয়াটার বোতল” ( ঔষধালয়ে কিনিতে পাওয়া যায় ) মধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া, উহা সর্বদা রোগিণীর কোমরের নীচে রাখিয়া দিতে বলিলাম। “হট্ ওয়াটার বোতল” পাওয়া না গেলে, ২৩৩টা বোতলে উষ্ণ জল পূর্ণ করিয়া, উহা কোমর ও উদরের কাছে রাখিয়া দিলেও চলিতে পারে।

পথ্যাদি।—তরল ও লঘুপাচ্য। এতদর্থে মিষ্টীর শুঁড় বা লেবু ও লবণ সহ হৃৎ, সাণ্ড, বালী ও ছানার জল ব্যবস্থা করিলাম।

৩২ দিনের।—উল্লিখিত ব্যবস্থামত রোগিণীকে ২ দিন রাখিয়া, বিশেষ কিছু হিত পরিবর্তন বুঝিতে পারা গেল না। তবে রোগিণী বলিলেন যে, কোমর ও উদরের যন্ত্রণার কথঞ্চিৎ উপশম হইয়াছে—কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে এবং জর ত্যাগ হইয়াছে। অল্প পূর্বের ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টাং কার্ভেম্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
টাং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি ও অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

৬ষ্ঠ দিনসে। তিন দিন পরে সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর পুনরায় জ্বর হইয়াছে এবং ২ দিন হইতে জ্বর ত্যাগ হয় নাই। জরীর উত্তাপ প্রাতে: ১০০.৩ বৈকালে ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতেছে। জ্বর বৃদ্ধির সময়ে রোগিণী একটু শীত বোধ করেন এবং হস্ত ও পদতল শীতলও হয়। উদর ও কোমরের যন্ত্রণা অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে।

রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎই আছে। তবে হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত দুর্বল বলিয়া মনে হইল। ঋতু-বন্ধই (Dysmenorrhœa) যে, এই পীড়ার প্রধান উদ্দীপক কারণ, অর্থাৎ রোগিণীর উপস্থিত লক্ষণাবলী যে, এই কষ্টরোগ: পীড়া হইতেই উদ্দীপ্ত হইয়াছে, ইহাই আমার ধারণা হইল। আর এই জরের প্রকৃতি (Nature) দেখিয়া মনে হইল—যেন, ইহা ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জ্বর। বাহ্য হউক, রোগিণীর এই দুইটী কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করাই মঙ্গল বিবেচনা করিলাম। যথা—

(ক) কষ্টরোগের চিকিৎসা।

(খ) ম্যালেরিয়ার প্রতিকার।

বলা বাহুল্য—এতদসহ রোগিণীর আনুষঙ্গিক কষ্টদায়ক লক্ষণাবলীর প্রতিকারেও অবহিত হইতে হইবে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যের অনুবর্তী হইয়া, অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৫। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
কুইনাইন সাল্ফেট	...	৪ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১২ মিনিম।
টাং ডিডিটেলিস্	...	৮ মিনিম।
টাং হাইয়োসায়ামাস্	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	গ্রাড—১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া—দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য। রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় না, তজ্জন্ত নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

৬। Re.

পোটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর মফাইন হাইড্রেটঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	গ্র্যাডু—১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। আবশ্যক মত ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। বিশেষ আবশ্যক না হইলে অর্থাৎ ১ মাত্রা ঔষধ সেবনে নিদ্রা হইলে, ২য় মাত্রা সেবনের প্রয়োজন নাই।

রোগিণীর জ্বর বিচ্ছেদ হইলে, জ্বর বিরামকালীন নিম্নলিখিত বটিকা সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল এবং ইহার সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ২।১ বার ৩নং মিশ্রটিও সেবন করিতে বলিলাম।

৭। Re.

ফেরি আসেনাস	...	১/৬ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট	...	৩ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৩ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইয়োসায়ামাস্	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	আবশ্যক মত

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টি বটিকা। এইরূপ ৬টি বটিকা প্রস্তুত করিয়া, জ্বর বিরাম কালে আহারান্তে দিনে ২ বার সেব্য।

দশম দিবসে।—উল্লিখিত ব্যবস্থায় এই কয়েক দিন মধ্যেই রোগিণীর জ্বর বন্ধ হইল বটে, কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গেল। ২৪ ঘণ্টায় মাত্র ২ বার প্রস্রাব হইত—তাহাও প্রতিবারে ২ আউন্সের বেশী নহে এবং প্রস্রাব করিতে রোগিণীর প্রস্রাবদ্বার অত্যন্ত জালা করিত ও ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইত। মুচ্ছাও প্রায়ই হইত, তবে পূর্বাপেক্ষা অনেক কম। উদর ও কোমরের যন্ত্রণা পূর্ববৎ ছিল।

অন্য পুনরায় পূর্ব ব্যবস্থার পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৮। Re.

এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পোটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটস	...	২ ড্রাম।
পোটাস বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়ামাস্	...	১/২ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন বুকু	...	গ্র্যাডু—১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্বিধ পূর্বোক্ত—৫ নং বটিকাও পূর্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম।



চতুর্দশ দিবসে। অত্র পুনরায় রোগিণীকে দেখিয়া, বিশেষ কিছু উন্নতি বৃদ্ধিতে পারিলাম না। সুতরাং পুনরায় ব্যবহার পরিবর্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবহা করিলাম। যথা;—

৯। Re,

এমন ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর সিডানস্	...	১/২ ড্রাম।
টাং হাইয়োসায়ামাস্	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত প্রস্তুত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

রক্তহীনতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও অরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম।

১০। Re.

ফেরি আর্সেনাস্	...	১/৬ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সাল্ফ	...	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
এলোইন	...	২/৩ গ্রেণ।
একট্রাক্ট হাইয়োসায়ামাস্	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	আবশ্যক মত।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটীক। এইরূপ ১২টা বটীক। প্রস্তুত করিয়া, আহাৰ্ম্মান্তে দিনে ২ বার সেব্য।

আবশ্যক মত এলোইনের ( Aloin ) মাত্রা হ্রাস বা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

এই ব্যবহার রোগিণীর সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু ঋতুশ্রাব হয় নাই। মাঝে মাঝে ২।৫ দিন অন্তর হিষ্টিরিয়ার লক্ষণও প্রকাশ পাইত ও রোগিণী মুচ্ছা যাইত। ঋতুশ্রাব নিয়মিত করিবার জন্ত ( To regulate the menstruations ) কিছু দিন নিয়মিত ভাবে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

১১। Re.

ক্যাঙ্করা এডাকুয়ান্ট	...	১৫ মিনিম।
এলেট্রিস্ কর্ডিয়াল্	...	১ ড্রাম।
একট্রাক্ট এলোয়া অগষ্টা লিকুঃ	...	১/২ ড্রাম।
— ভাইবার্ণাম ফ্রনিকোলিয়াম্	...	১/২ ড্রাম।
এথম ব্রোমাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ট্রোটিনাম ব্রোমাইড্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাফর	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

১২। Re.

সিরাপ হিমোপ্লোবিন

...

১ বোতল ।

ইহা ১ চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্বে, দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে সেব্য ।

**পথ্যাদি :—**জরকালীন মিশ্রিত গুঁড়া বা লবণ ও লেবুর রস সহ দুগ্ধ সাগু, বার্লী, ছানার জল ইত্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য পথ্য সেবনের ব্যবস্থা দিলাম ।

রোগিণীর প্রশ্রাব করিতে যন্ত্রণা ও স্বপ্নমূর বিদ্যমান ছিল, ইহার প্রতিকারার্থ ২—৪ আউন্স মাত্রায় “বিয়ার” (Beer)—নামক মত্ত, ১ গ্লাস শীতল জল বা সোডা ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ৩:৪ বার সেবন করিতে বলিলাম । ইহাতে বেশ প্রশ্রাব সরল ও সহজ হইবে । ইহাতে কাহারও সামান্য নেশা হয়—কাহারও আদৌ হয় না । প্রশ্রাব সরল করিতে ইহা (বিয়ার) অধিষ্ঠীয় ।

রোগীকে জলের পরিবর্তে সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, প্রভৃতির ব্যবস্থা করিলাম । ফলের মধ্যে কমলা লেবু, বেদানা, ডালিম ইত্যাদি ।

অতঃপর রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠিলে; রুটি, ভাত (পুরাতন তণ্ডুলের), আইসহীন মৎস্তের ঝোল, মুগ, মুসুর দাইল, আলু, পটোল, ডুমুর, কাঁচ কলা, ঝিঙ্গা, প্রভৃতির ব্যঞ্জন ব্যবস্থা করিলাম ।

সহমত প্রাতে: ১টা করিয়া কুন্ধুট ডিঘ—উষ্ণ জল মধ্যে ৫ মিনিট কাল রাখিয়া (quarter boiled), কেবলমাত্র উহার কুসুম (হরিদাংশ) টুকু গ্রহণ করতঃ, তৎসহ কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলাম ।

রাত্রে দুগ্ধসহ, পাঁউরুটির শাঁস এবং জীর্ণ করিতে পারিলে দুগ্ধসহ ২১১ খানি আটার রুটি এবং রাঙ্গা আলু (শকর কন্দ) বা সাধারণ আলু সিদ্ধ করিয়া উত্তমরূপে চটকাইয়া—উষ্ণ দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া, কিঞ্চিৎ চিনিসহ খাইতে উপদেশ দিলাম । আলু সিদ্ধ ও দুগ্ধ, রোগ ব্যক্তির অতি উপাদেয় পথ্য ।

এই ব্যবস্থায় রোগিণী অল্প দিন মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিলেন । কিন্তু নিয়মিত ঋতুস্রাব হইতে প্রায় ৩:৪ মাস লাগিয়াছিল । অতঃপর ঋতুকালীন আর কোনরূপ যন্ত্রাণাদি হইত না । ঋতুস্রাবও প্রচুর হইত ।

**অন্তব্য :—**এই রোগিণীর স্বামী নিজে উপদংশ পীড়ায় ভুগিয়াছিলেন । তাঁহার জীবনের প্রাথমিক ইতিহাসও অতিশয় কদর্য । আমার ইচ্ছা ছিল, স্বামী ও স্ত্রী উভয়েরই রক্ত পরীক্ষা করিয়া, উভয়কেই যথারীতি চিকিৎসা করি । ইহাতে উক্ত মহিলাটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতেন এবং স্বামীরও উপদংশজ সমস্ত দোষ দূরীভূত হইলে, স্বীয় মহিলাটির বন্ধ্যত্ব দোষও আরোগ্য হইত ।

আজকাল অনেক স্থলেই একমাত্র পুরুষের দোষেই স্ত্রীলোকেরা বন্ধ্যত্ব প্রাপ্ত হয় ।

কিন্তু আমরা বাঙ্গালী জাতি—সমস্ত দোষই নিরপরাধিনী জীব স্বক্কেই চাপাইয়া দিই এবং পুনরায় সানন্দ চিন্তে দার পরিগ্রহ করি। তারপর, পুনঃ পুনঃ বিবাহ করিয়াও, যখন সন্তানের মুখ দেখিতে পাই না, তখন অবশেষে সমস্ত দোষ “ভাগ্য” বা “ভাগ্য নিয়ন্তার” স্বক্কে চাপাইয়া দিয়া নিশ্চিন্ত হই।

অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বুঝা গিয়াছে যে,—জীলোক অপেক্ষ পুরুষেরাই অধিক বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হয় এবং ইহার অত্যন্ত কারণ—উপদংশ ও শুক্র সম্বন্ধীয় প্রভৃতি পীড়া। আমি এইরূপ কতিপয় ঘটনা দেখিয়াছি—বেঙ্গলে স্বামী ৩৪ বার বিবাহ করিয়াও, সন্তানলাভ করিতে না পারায়, চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ লইতে আসিয়াছেন। চিকিৎসক জীব “আর্দ্রব-শ্রাব” পরীক্ষা করিয়া কোনও দোষ পান নাই কিন্তু স্বামীর “শুক্র” পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে “শুক্রকীটামু” সমূহের বিকৃত দেহ এবং অবশেষে স্বামীর রক্তপরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে উপদংশ-বিষ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এরূপ ক্ষেত্রে প্রমাণিত হয় যে, জীব শরীরে কোন দোষ নাই, তিনি সুস্থ—কিন্তু স্বামীই প্রকৃত বন্ধ্যা। অথচ অপরাধী স্বামী, নিরপরাধিনী পত্নীর উপর যথেষ্টা অত্যাচার করিয়া আসিতেছে, আর পত্নীরাও আপনাদিগকে ‘বন্ধ্যা’ ভাবিয়া স্বীয় ভাগ্যকে ধিকার দিয়া আসিয়াছে।

আমাদের দেশে বা পাশ্চাত্য দেশে, যে সমস্ত “কষ্ট-রজঃ” পীড়াগ্রস্ত রোগিণী দেখা যায়, তাহাদের পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিলে; স্বামীর ‘উপদংশ’ই প্রধান কারণ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। অনেক সময়ে এই উপদংশ—স্বামীর অর্জিত অথবা কৌলিক এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ স্বীয় কৃতকর্মের ফল।

## এমেটীন ইঞ্জেকসনের ফলে আংশিক পক্ষাঘাত।

### Paralysis Following Ematine Injections)

By Dr. B. D. Pal, M. B. B. S (Burma.)

—:~::~:—

এমেটীন ইঞ্জেকসন দ্বারা পৈশিক ও স্নায়বিক অবসাদ আসিতে পারে, ইহা। চিকিৎসক যত্নেরই জানা আছে। কিন্তু এমেটীন ইঞ্জেকসনের ফলে আংশিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে, ইহা হয় ত অনেকেই জানেন না। কেননা, এই প্রকার রোগী খুব কম দৃষ্ট হয়। নিম্নে এবিধ কতিপয় রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচরার্থ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। তীনা মহিলা। ইহার বাহুতে ছয়টা এমেটীনের অধঃভাটিক

ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । ওয় ইঞ্জেকসনের পর হইতেই, ইনি উভয় বাহুরই দুর্বলতা এবং এই দুর্বলতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি অমুভব করিতে থাকেন । ইহার ফলে, হাত দুইটা দ্বারা কোনও জিনিস রোগিনী উত্তোলন করিতে পারিতেন না—এমন কি, হাত পর্য্যন্তও তোলা কঠিন হইয়া পড়িল । ক্রমশঃ এই পক্ষাঘাত বা অবসন্নতা, দেহের নিম্নাংশে অর্থাৎ পদতল পর্য্যন্ত অগ্রসর হইল এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গেই ইহার পাড়াইবার কিম্বা বসিবার ক্ষমতাও একেবারে লুপ্ত হইয়া গেল । হাঁটুর স্কোচন শক্তিও ( knee-jerk ) হ্রাস হইয়াছিল ।

ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়ায়, ক্রমশঃ রোগিনীর এই পক্ষাঘাত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল । এই এমেটিন ইঞ্জেকসন চিকিৎসার সময়ে রোগিনী অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্বলতা অমুভব করিতেন ।

২য় রোগী—জৈনক ইউরোপীয় ভদ্রলোকের বাহতে একটি এমেটিন ইঞ্জেকজন দেওয়ার পরেই, তাহার বাহুদ্বয়ে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় । তিনি লিখিতে ও হস্তদ্বারা কোনও কিছু তুলিতে বিশেষ কষ্ট অমুভব করিতেন । পুনরায় এমেটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থগিত করায়, ক্রমশঃ তাহার পক্ষাঘাতের লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

৩য় রোগী—জৈনক ব্রহ্ম দেশীয় ভদ্রলোক । ইহাকে একটি এমেটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরেই—অতি সত্ত্বর তাহার বাহুদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত এবং দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই তাহার প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ক্ষমতাও লুপ্ত হয় । ইহার ফলে, তাহাকে ক্যাথিটার প্রয়োগ দ্বারা দিবসে ৩ বার করিয়া প্রস্রাব করাইতে হইত । অতঃপর এমেটিন ইঞ্জেকসন চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবার পর—ক্রমশঃ এই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

৪র্থ রোগী—রোগী জৈনক ভারতবর্ষীয় । ইহাকে ৬টা এমেটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরেই, ইনি পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হন, অতঃপর চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দেওয়ায় তিনি সুস্থ হইয়া উঠেন ।

উল্লিখিত সমস্ত রোগীকেই বারোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোংর ট্যাব্লয়েড (Tabloid) এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল এবং একই টীউবের ট্যাবলেট এই রোগীগুলি ব্যতীত, অল্প রোগীতেও ব্যবহার করা হইয়াছিল । কিন্তু তাহাদের কোন কুফল হয় নাই । উল্লিখিত রোগীগুলিকে প্রথম তিনটা ইঞ্জেকসনে প্রত্যহ এবং তৎপরে প্রত্যেক তিন দিন অন্তর ১ গ্রেণ করিয়া অধঃষাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল । ইহার ব্যতীত অল্প কোনও রোগীর কোনও অন্তর্ভ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই । ইঞ্জেকসনের স্থানে কোনরূপ বেদনা, প্রদাহ বা ফোঁড়া হয় নাই ।

ইহার প্রত্যেকেই ‘এমিবিব ডিসেন্টী’ দ্বারা ভুগিতেছিলেন এবং এমেটিন ইঞ্জেকসনে ইহাদের রক্তামাশয় পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল ।

( I. M. G. )

## শিরাপথে ও পেশীমধ্যে সোডিয়াম স্যালিসিলেটের প্রয়োগ বিধি।

### The use of Sodium Salicylate by Intravenous & intramuscular administration. \*

লেখক—শ্রীসুরেন্দ্রচন্দ্র রায় L, M. S.

Asst. Surgeon, Jorhat, (Assam.)

—:—:—

সোডিয়াম স্যালিসিলেট আবিষ্কৃত হইবার পর হইতেই, ইহা বাত ও বাতের মত নানাবিধ যন্ত্রণাদায়ক পীড়ায় বেদনা নাশকরূপে, অধিকাংশ স্থলেই মুখপথে যথেষ্ট ভাবে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহা কখন কখনও অত্যধিক মাত্রায় বহুদিন পর্যন্তও ব্যবহার করিয়া, এতদ্বারা তেমন আশারূপ ফল পাওয়া যায় না।

গত ১২ বৎসর হইতে আমি এই ঔষধটী শিরাপথে (intravenous) ও পেশীমধ্যে (Intramuscular) ইঞ্জেকশন দিয়া, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা অনেক অধিক উপকার পাইয়াছি ও পাইতেছি।

**মুখপথে ব্যবহারের কুফলসমূহ।**—মুখপথে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, অনেক স্থানে পাকস্থলীর উত্তেজনা আনয়ন করে, কিন্তু পেশী বা শিরামধ্যে প্রয়োগে কোনও উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

**ইঞ্জেকশনের উপকারিতা।**—আমি এই ঔষধ প্রদাহিত ও বেদনায়ুক্ত স্কিনিসমূহে স্থানিক ইঞ্জেকশন দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে স্থানিক কোমলতা আসে এবং স্কিনিসমূহ চলাচলে বেদনার অনেক হ্রাস হয়।

আমি ইহা ফাইব্রাস্ এক্সাইলোসিস্ (স্কিনিসমূহের আবদ্ধতা) পীড়ায়, মায়ালজিয়া এবং সাংঘাতিক ও পুরাতন নিউরাইটিস্ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি; শিরামধ্যে ও পেশীমধ্যে ইহার প্রয়োগ অসঙ্গত নহে, তবে মনে রাখা উচিত—যেন উপযুক্ত মাত্রা অতিক্রম করিয়া না যায়।

**ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশনের উপকারিতা।**—নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে আমি এই ঔষধ পেশীমধ্যে (Intramuscular) ব্যবহার করিয়া আশারূপ উপকার পাইয়াছি। যথা;—

\* From :- I. M. G. By N. K. Das, M. B. M. C. P. S.

- (১) প্রধান প্রধান সন্ধি সমূহের ফাইব্রাস একাইলোসিস পীড়ায়।\*
- (২) ইন্টারকস্টাল ও স্প্রা অরবিটাল স্নায়ুশূল পীড়ায়।
- (৩) সায়েটিকায়।
- (৪) পুরাতন সন্ধি পীড়ায় (Chronic Joints effect'ons).
- (৫) মায়ালজিয়ায়।
- (৬) লিম্ফোসির (কুষ্ঠ রোগীর) দুর্দম্য পুরাতন স্নায়ুশূলে।

**ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনের উপকারিতা।**—আমি এই ঔষধ নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে শিরাপথে (Intravenously) ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। যথা :—

- (১) অনির্দিষ্ট কারণোৎপন্ন দুর্দম্য শিরঃপীড়া।
- (২) গ্লুকোমা বশতঃ শিরঃপীড়ায়।
- (৩) সন্ধি ও অস্থির—উপদংশজ পুরাতন দুর্দম্য বেদনায়।
- (৪) কুষ্ঠ রোগীর সাধারণ স্নায়বিক যন্ত্রণায়।

**ইঞ্জেক্সনমাত্রা মাত্রা।**—ইঞ্জেক্সনমাত্রা এই ঔষধের মাত্রা—পীড়ার প্রাবল্য (Severity) অনুযায়ী নির্দিষ্ট করা প্রয়োজন। উল্লিখিত উভয় বিধি ইঞ্জেক্সনে যেরূপ মাত্রায় ইহা উপকারী হয়, নিম্নে তাহা বিবৃত হইতেছে।

**পৈশিক প্রয়োগার্থ মাত্রা।**—পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন জন্ত ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতদর্থে—মার্কের (Merck's) সোডিয়াম স্থালিসিলেট ১০ গ্রেণ—২ সি, সি, নর্মাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব করতঃ, ইঞ্জেক্সন করিতে হয়। ইহাতেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

আমার অভিজ্ঞতায় বলিতে পারি যে, ১০ গ্রেণের কম মাত্রায় পেশীমধ্যে ইন্জেক্সন দিলে আশাশূন্য ফল পাওয়া যায় না। আমিই কোন স্থানেই ১০ গ্রেণের কম মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দিয়া ফল পাই নাই।

**শিরাপথে ইঞ্জেক্সনমাত্রা মাত্রা।**—২ গ্রেণ সোডি. স্থালিসিলেট (মার্কের) —৪ সি, সি, পরিমাণ নর্মাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব করিয়া, শিরামধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য।

**ইঞ্জেক্সনের ব্যবধান কাল।**—পেশী বা শিরামধ্যে, যেরূপেই ইঞ্জেক্সন দেওয়া হউক না কেন, একটা ইঞ্জেক্সনের পরে পুনরায় ৪র্থ বা ৫ম দিবসে ইঞ্জেক্সন দেওয়া

\* পুরাতন বা ত রোগে (Rheumatism) সন্ধি ফাইব্রাস টীও সমূহ অধাভাবিকরূপে স.লয় হইয়া সন্ধি (Joints) সমূহ আবদ্ধ হইয়া যায়। এইরূপ সন্ধি আবদ্ধকে ফাইব্রাস একাইলোসিস (Fibrous Ankylois) বলে।

কর্তব্য। সম্পূর্ণরূপে বেদনা অন্তর্হিত না হওয়া পর্যন্ত, এইরূপ ভাবে প্রতি ৪র্থ বা ৫ম দিবস অন্তর ইঞ্জেক্সন দেওয়া উচিত।

**ইঞ্জেক্সনে উপসর্গ।**—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রকাশ ব্যতীত, এই ঔষধ শিরা বা পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সনে আর কোনও অন্তত উপসর্গ বা কোন বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। যথা, -

(ক) কণ্ঠমধ্যে অস্থায়ী গুন্‌গুন্‌ শব্দ ( Buzzing )

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের গভীরতার অত্যন্ত হ্রাস।

(গ) শিরোরূর্ণন।

(ঘ) হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের অস্থায়ী মন্দ্র গতি।

(ঙ) সার্বস্বাস্থ্যিক উত্তেজিততা।

**মাত্রা স্বল্পে সন্তোষজনক বস্তু।**—আমি এই ঔষধের ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিবার আদৌ পক্ষপাতী নহি এবং আমার মতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ—শিরাপথে ৫ গ্রেণ ও পেশীমধ্যে ১০ গ্রেণ মাত্রায়ই পুনরায় ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য।

**আময়িক প্রয়োগ।**—কুষ্ঠরোগীর নানাবিধ বেদনাজনক উপসর্গাদিতে আমি এই ঔষধ ইঞ্জেক্সন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

কুষ্ঠরোগীর স্বাস্থ্যসমূহ স্থূলতঃ প্রাপ্ত হইলে এবং সন্ধি সমূহের পুরাতন ও অসহ্য দংশন ও চর্শনবৎ বেদনা, আক্রান্ত অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদির সাধারণ অবসন্নতা এবং ভারত্ব প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে সঙ্গে সঙ্গেই উপকার পরিলক্ষিত হয়। যে সমস্ত কুষ্ঠ রোগী এই সকল লক্ষণাদি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদিগকে ইহার ১টা মাত্র ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেক্সন দিবার পরই, ঐ সকল উপসর্গের আশু উপশম হয়। এই ইঞ্জেক্সন, রোগীর মনোবৃত্তির উপরেও কার্য্য করিয়া থাকে এবং রোগী ইঞ্জেক্সন লইবার পর পূর্বাপেক্ষা অনেক অধিক প্রফুল্ল ভাবে থাকে।

সম্প্রতি কুষ্ঠরোগ সম্বন্ধীয় গবেষণারত অক্সান্তকর্ম্মী ডাক্তার ই, মুর, M.D, F.R.C.S. (Edin) মহাশয়ের অনুগ্রহে কলিকাতার স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে কুষ্ঠরোগীর স্বাস্থ্য ও সন্ধি সমূহের বেদনায়, এই ঔষধের নিয়মিত ভাবে পরীক্ষা চলিতেছে। নিম্নে আমার চিকিৎসিত কতিপয় রোগীর চিকিৎসিত বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**১নং রোগী।** নাম—মিনারাম কাটোনি, হিন্দু পুরুষ, কৃষক। বয়স ৪৫ বৎসর। প্রায় ৬৭ বৎসর পূর্বে ইহার উভয় জাম্বুসন্ধি ভরণ বাত (Rheumatism) পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। অবশেষে ইহাতে রোগীর উভয় জাম্বুসন্ধিরই ফাইব্রাস একাইলোসিস উপস্থিত হয় এবং সন্ধিসমূহ স্থায়ীভাবে অক্ষম হইয়া পড়ায়, রোগীকে একমাত্র জীর উপার্কানের উপর নির্ভর করিতে হইত। অতঃপর ইষ্ঠাং তাহার স্ত্রীও অস্থি হইয়া পড়ায় এবং স্বামীকে ভরণ পোষণ করিবার কোনও উপায় না থাকায়, তাহাকে হাসপাতালে ভর্তি করিয়া দেওয়া হয়।

## বাইওকেমিক অংশ ।

### বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্বাচন ।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

বাইওকেমিক ঔষধ নির্বাচন করা বিশেষ কঠিন নহে, কিন্তু ইহার শক্তি ( Potency ) নির্বাচনই বিশেষ বিচক্ষণতা ও বহু অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ । একই পীড়ায়—বিভিন্ন রোগীতে, একই ঔষধের, বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগ বাতীত, বিশেষ সফল পাওয়া যায় না । আমরা সাধারণতঃ জানি—তরুণ পীড়ায় নিম্ন-ক্রম ও পুরাতন পীড়ায় মধ্যম এবং উচ্চক্রম ব্যবহার করা হয় । কিন্তু এই নিয়ম সর্বত্র সমান ফলদায়ক হইতে পারে না । কেহ কেহ ধাতু অনুসারে উচ্চ ও নিম্নক্রম ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন । ডাক্তার সুশ্লার, ডাক্তার চ্যাপম্যান, ডাঃ ক্যারে প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বাইওকেমিক ঔষধ তরুণ পীড়ায় ৩x ও ৬x, ও পুরাতন পীড়ায় ১২x—২০০x ক্রম পর্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন । ডাঃ সুশ্লার বলেন—অত্যন্ত ঔষধ ৬xএর নিম্নে, কিন্তু ক্যালকেরিয়া ফ্লোর ( Calc Flour ), ফেরাম্ ফস্ ( Ferr. Phos ) ও সাইলিসিয়া ( Silicea ) এই তিনটি ঔষধ ১২x ক্রমের নিম্নে ব্যবহার করা কৰ্তব্য নহে । আবার অনেকে নেট্রাম মিউর ( Nat. Mur ) ১২x বা ৩০x এর নিম্নে ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন । ডাঃ ওয়াসকার বলেন—বিশেষ আবশ্যক না হইলে, রাব্রে ফেরাম্ ফস্ ( Ferr. Phos ) ১২x এর নিম্নে ব্যবহার করিবে না—ইহাতে নিজার ব্যাঘাত হয় । সাধারণতঃ ইহা ৩x এর নিম্নে ব্যবহার না করাই ভাল ।

যদিও আমরা সময়ে সময়ে ফেরাম্ ফস্ ১x, ২x ক্রমও ব্যবহার করিয়া থাকি । কিন্তু উচ্চ ক্রম ব্যবহারে আশানুরূপ ফল না পাইলে, তখন নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত । সাধারণতঃ ২০০x এর বেশী ক্রম আমরা ব্যবহার করি না ।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ২টি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, বাইওকেমিক ঔষধের শক্তি নির্বাচন করা কৰ্তব্য । যথা,—

( ১ ) রোগীর ধাতু-প্রকৃতির বিশেষ অনুসারে “ক্রম” নির্বাচন ।

( ২ ) ঔষধ ও পীড়া বিশেষে “ক্রম” নির্বাচন ।

যথাক্রমে ইহাদের সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে ।

( ১ ) রোগীর ধাতু-প্রকৃতি ।—সাধারণতঃ আমরা ৩ প্রকার ধাতুর লোক দেখিতে পাই । যথা ;—



(১) স্নেহপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

(২) পিত্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

(৩) বায়ু বা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক।

জন্মগ্রহণের সঙ্গে সঙ্গেই মানব উল্লিখিত কোন না কোন ধাতু লইয়া ভূমিষ্ট হয় এবং এতদ্বশতঃই প্রত্যেক লোকের প্রকৃতি বিভিন্ন হইয়া থাকে। ধাতুপ্রকৃতির এই বিভিন্নতা হেতুই, ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির একই পীড়াতে একই ঔষধ একরূপ ক্রমে কার্য্যকরী হয় না,—ধাতু বিশেষে “ক্রমের” বিভিন্নতা করিতে হয়।

নিম্নে উল্লিখিত ত্রিবিধ ধাতুবিশিষ্ট লোকের সাধারণ প্রকৃতি কথিত হইতেছে।

(১) স্নেহাধিক্য ধাতু।—ইহাদের টীও সমূহে ও রক্তে অধিক পরিমাণে জলীয়াংশ বর্তমান থাকে।

(অ) ইহাদের পীড়া সকল সাময়িকরূপে প্রকাশ পায়। ইহারা বর্ষাকালে, শীতল খাদ্য আহারে বা শীতল পানীয় পানে অসুস্থতা বোধ করে।

(আ) জলীয় পদার্থ, স্যাঁতসেঁতে গৃহ, আর্দ্র বায়ু, প্রভৃতিতে ইহাদের পীড়া সমূহ বৃদ্ধি হয়।

(ই) ঝড়, বৃষ্টি ও বজ্রাঘাতের পূর্বে আরাম বোধ করে।

উপযোগী ক্রম। ইহাদের জ্বর নিয়ন্ত্রণ বিশিষ্ট ঔষধই উপকারী। সচরাচর ৩x বা ৬x, কদাচিৎ ১২x চূর্ণ ব্যবহার করা হয়।

(২) পিত্তাধিক্য ধাতু।—ইহাদের দেহে অধিক পরিমাণে অক্সিজেন (oxygen) থাকে। এই অক্সিজেন অধিক পরিমাণে থাকার জন্ত টীমুসমূহ শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। ইহারা মাংসাদি আহারে অনিচ্ছুক হয়। ইহারা ঋতু বা বায়ু পরিবর্তনের এক দিন বা এক ঘণ্টা পূর্বে হইতেই অসুস্থতা বোধ করে। ইহারা বৃষ্টি, শিশির, কুস্মটিকা বা তুষার পতনে আরাম বোধ এবং ঝড়, বৃষ্টি ও বজ্রাঘাতের পূর্বে শরীর অসুস্থ বোধ করে, এবং কোনও পীড়া থাকিলে তাহা বৃদ্ধি হয়।

(ক) ইহাদের শরীরের গঠন শীর্ণ হয়।

(খ) ঋতু ও বায়ু পরিবর্তনের প্রারম্ভে ও পরিবর্তন কালে পীড়া বৃদ্ধি হয়।

(গ) বৃষ্টি হইলে ও শীত পড়িলে পীড়া হ্রাস হয়।

(ঘ) ইহাদের হিষ্টিরিয়া, ক্লোরোসিস বা রক্তাক্ততা, রক্তশ্রাব ও নানাপ্রকার জনেনেস্টিয়ার পীড়া হইয়া থাকে।

উপযোগী ক্রম।—ইহাদিগকে মধ্যম ক্রম শক্তিবিশিষ্ট ঔষধ ব্যবহার্য্য। যথা—১২x, ২৪x বা ৩০x; কিন্তু কদাচিৎ ১২x এর নিম্নে ব্যবহার করা উচিত নহে।

(৩) বায়ু বা স্নায়ুপ্রধান ধাতু।—ইহাদের দেহে কার্বন ও নাইট্রোজেন অধিক থাকে।

- (ক) প্রসাধন ক্লোরাইড ও কস্কেটের অন্নতা দৃষ্ট হয়।
- (খ) কুস্কু ও জুপিণ্ডের ক্রিয়া সহজেই দ্রুত ও অনিয়মিত হয়।
- (গ) ইহাদের মৃগী ও 'টেবিজ' পীড়া হয়।
- (ঘ) সহজেই অল্প প্রত্যঙ্গে বেদনা হয়।

**উপযোগী ক্রম।**—ইহাদের জন্ম ৬x এর নিম্নে কখনও ব্যবহার করা উচিত নহে। সাধারণত: ১০০x ও ২০০x ক্রম উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

**২। ঔষধ ও পীড়া বিশেষে “ক্রম” নির্বাচন।**—ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায়, বিভিন্ন ক্রমে প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এতদর্থে পীড়া বিশেষে সমুদয় বাইওকেমিক ঔষধগুলির উপযোগী ক্রম সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

**১। ক্যালস্কেমিয়া ফ্লোর। (Calc. Flour):**—ইহার সকল ক্রমই ব্যবহার করা হয়।

ডাক্তার হুশলার ইহা ১২x চূর্ণ ব্যবহারের উপদেশ দেন। নিম্নক্রমেও বেশ উপকার হয়।

অর্শ, অস্থির (Bone), অর্কুদ (Tumour), তেরিকোজ শিরা, আঙুলহারা, জরায়ুর শিথিলতা বা স্থানচ্যুতি, স্তন গ্রন্থি প্রভৃতির পীড়ায় জলসহ ইহার লোশন বা ঘৃত কিম্বা তেসিলিন সহ মলমলরূপে বাহ্যিক-ব্যবহার হয়। এতদর্থে—২x বা ৩x চূর্ণ আবশ্যক।

ক্যান্সার রোগে ৬x, ১২x, ৩০x ;

ক্রুরোগে (Croup)—১২x

অর্শ—১২x, ২৪x, ৬০x

পুরাতন উপদংশজনিত অস্থি পীড়ায়—২০০x

তেরিকোজ ক্ষতে বা শিরায়—২০০x

চক্ষের ছানির কাঠি অৱস্থায়—৩০x

(ঐ কোমল অৱস্থায় 'নেট্রাম মিউর'—৩০x)

হার্ড ক্যান্সার রোগে ১২x, ২৪x

চক্ষুপত্র প্রদাহের পর কাঠিঅৱস্থায় ২x

চক্ষুপত্রের উপরে জলপূর্ণ অর্কুদ হইলে—৩x

**২। ক্যালস্কেমিয়া ফস্। (Calc. Phos.)**—দস্তোলামে বিলম্ব হইলে ও ডংকালীন উদ্ভাৱণে ইহা প্রধান ঔষধ এতদর্থে ইহার ১২x উপযোগী।

স্ত্রীলোকদের রক্তহীনতায়—২x

বৃদ্ধাবস্থায় শিরোঘূর্ণন বা শিরোকম্পন, মস্তিষ্কখালিবোধ ইত্যাদিতে—৬x

ডিজিনেস্—(Dizziness) পীড়ায় .... ১x আহারের পর।

রক্তাশায় জন্ম শিরঃপীড়ায় ... ১২x, ৩০x, ২০০x,

দাঘ—৬

শিশুদের সম্মুখ ও পশ্চাতের ব্রহ্মতলে ষোড়শ নাগিলে ৩০x,

পুরাতন টনসিল বিবৃদ্ধি—প্রথমে ... ২x, পরে ৩x, তৎপরে ১২x পর্য্যন্ত

সহজে দন্তোগদম হইবার জন্ত ... ৬x

দন্তোগর কালী আকেশ ... ১২x

ঐ ... বমন ... ৫x

তামাক সেবন ইচ্ছা দমনার্থ ... ৫x

পুরাতন উদরাময়ে ... ১২x ( নেট্রাম সাল্ফ ১২x সহ )

হৃৎমৈথুন প্রবৃদ্ধি দমন করিবার জন্ত ... ২০০x ( একমাত্রা )

ধ্বজভঙ্গের উপক্রমে ২০০x প্রত্যহ রাত্রে ( কেলি: ফন্স ২০০x সহ )

রতিশক্তি বৃদ্ধি করণার্থ ২০০x প্রত্যহ শয়নের পূর্বে । ( কেলি ফন্স ২০০x সহ )

কামোন্মাদগ্রস্ত স্ত্রীলোক ... ৬০x, ২০০x

রজোলোপ্ ... ৬x

স্তন্যদায়িনী প্রসূতীর স্তন্য বৃদ্ধির জন্ত ... ৬x

স্তনে দুগ্ধ কম হইলে ... ৪x আহারের সহিত ।

কাশি ( Cough ) ... ১২x

হুপিং কাফ্ ... ১২x

কটিবাত ( Lumbago )—রাত্রিতে বৃষ্টি হইলে ৬x

স্নায়বীক অবসাদ ... ১২x ( কেলি: ফন্স ১২x সহ )

স্নায়ুশূল ... ১২x, ৬০x, ২০০x

বয়ঃপ্রণ ... ১x চূর্ণ শতকরা ১০ ভাগ লোসনকপে

নূতন রক্ত কর্ণিকা বৃদ্ধির জন্ত ... ৩x

রিকেট পীড়ায় ... ৬x

ঐ প্রথমে ... ২x বা ৩x, পরে, ৬x ও ১২x

নাসিকা, গুহদেশ ও জরায়ুর পলিপল্ বা অর্শ পীড়ায় ৩০x, ২০০x

শারীরিক দুর্বলতায় ... ৬x

সকল প্রকার গ্রন্থি পীড়ায় ( পুরাতন ) ৪x, ৬x, ১২x, ২৪x

অজীর্ণ ও ক্ষুধা বৃদ্ধি জন্ত ... ৩০x

N. B.—ডাঃ স্মল্লার ৬x চূর্ণ ব্যবহার করিতে বলেন ।

১২x ও ৩০x চূর্ণ সর্কাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ।

অধিকদিন নিয়ন্ত্রণ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে, তাহাতে অনিষ্ট হইতে পারে ।

স্নায় রজ ... ৬x

স্বাসকাস ... ৬x

কামোন্মাদ ... ৩০x, ২০০x

ক্রান্তাঙ্গনিত ক্ষতে—১২x এর নিম্নে দিবে না ।

বালকদিগের ক্রন্দন জন্ত—৩x

স্বপ্নগোষ পীড়ায়—৩x রাত্রে শয়নকালে ।

( ক্রমশঃ )



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ।

১৮৩৩ সাল—মাঘ।

১০ম সংখ্যা।

### বিবিধ।

লেখক—ডাঃ ত্রিপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:~:~:—

সেই সময় আমার আরও নিকটে লইয়া আসিতে বলিলাম এবং শিশুরদিকে চাহিয়া আদর করিতেই সে হাতটা আমার দিকে বাড়াইয়া দিল। হাত দেখিলাম, গালটা একবার টিপিয়া প্লীহা লিভারাদি পরীক্ষা করিলাম, শিশু কোন আপত্তি করিল না। শিশুর পিতা তাহা দেখিয়া অবাক হইলেন। তাঁহাকে বলিলাম—খড়া চুড়া পরিধান করিয়া অপরূপ বেণে অপরিচিত ব্যক্তি শিশুর নিকটে হঠাৎ উপস্থিত হইলে, সে চমকিত না হইবে কেন? শিশুকে একটু ভালবাসিলে ও তাহার পিতা বা অভিভাবকের সহিত প্রথমে খানিকক্ষণ কথা কহিলে, সে চিকিৎসককে আত্মীয় মনে করে এবং বশীভূত হয়। একমাত্রা নাক্স ২০০ এবং কয়েক মাত্রা ক্যামোমিলা ১২, দেওয়াতেই শিশুটা আরোগ্য হইয়াছিল।

(.৬) রোগান্তে দুষ্টিহীনতাহ—পালসেটিল।

কলেরা, টাইফয়েড ফিবার প্রভৃতি সাংঘাতিক মীড়ার পর কোন কোন রোগীর দুষ্টিহীনতা জন্মে। পালসেটিল এই সকল রোগীর পক্ষে অমৌষ মহৌষধ।

অনেকদিন পূর্বে রহিমপুরের সেখ হোলদারের জ্বর কলেরা হয়। এই মৃত্যুরী জীলোকটাকে সে অল্পদিন হইল নেকা করিয়া আনিয়াছিল, বয়স ১৯২০ বৎসর হইবে। কয়েকদিন চিকিৎসার পর তারার পীড়া আরোগ্য প্রায় হইল, কিন্তু একদিন গিয়া দেখি—জীলোকটার অর নিকট দিয়া মন্থক বেঠেনপূর্বক একটা মূত্র বাঁধা রহিয়াছে এবং সেই মূত্রে সংলগ্ন ছইটা শিকড়, ছই চকুর উপরে ঝুলিতেছে। প্রথমেই ইহা আমার দৃষ্টিপথে পতিত হইল। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—এ কি রকম, চোকের কোন দোষ হইয়াছে নাকি? হোলদার বলিল—“গতকাল্য হইতে রোগিনী চক্ষু আর কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, যোগ সারিল বটে, কিন্তু আমি এ অন্ধকে লইয়া যে বড় বিপদে পড়িলাম, ইহা অপেক্ষা মারা যাওয়া বরং ভাল ছিল।” এরূপ হইয়া থাকে, ইহাতে ভাবনা কিছু নাই, ইত্যাদি বলিয়া আমি তাহাকে কয়েক মাত্রা পালসেটিল খাইতে দিলাম, তাহাতেই রোগিনীর দৃষ্টিশক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসিয়াছিল।

### ( ১৭ ) ক্ষতান্ত চিহ্ন দূরীকরণে—গ্রাফাইটিস্ ।

নারাঙ্গানের ও নানা প্রকারের ক্ষত চিহ্ন আরোগ্য করিতে গ্রাফাইটিসের আশ্চর্য ক্ষমতা দেখিতে পাওয়া যায়। মহণাদের পার্শ্বতি বাবুর দ্বারবান শিবচরণ আইর নামক এক হিন্দুস্থানীর নিম্ন ঔষ্ঠের মধ্যস্থলের নিম্নভাগে একটি ক্ষত চিহ্ন বহুকাল বর্তমান ছিল, দেখিলেই মনে হইত, তাহার ঐ স্থানে—ক্ষত আছে। সাধারণ-দোকে উহা পারা না বলিয়া তাহাকে উপহাস ও ঘৃণা করিত। নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগেও উহা আরোগ্য হয় নাই। সে একদিন আমাকে জিজ্ঞাসা করে—তাহার ঐ ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে কি না? আমি তাহাকে এক মাত্রা গ্রাফাইটিস্ ২০০ আমার সম্মুখে খাইতে দিই এবং আমার আদেশমত ৭দিন পর সে পুনরায় আমার নিকটে আইসে। তখন তাহার ক্ষতচিহ্ন আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। তাহাকে আর ঔষধ খাইতে হইবে না বলাতেও সে আর একমাত্রা ঔষধ পাইবার জন্ত পুনঃ পুনঃ প্রার্থনা করে। অগত্যা অনৌষধি পুরিয়া একমাত্রা দিয়া তাহাকে বিদায় করিতে হইয়াছিল।

### ( ১৮ ) শ্রৌকালীন জ্বরে—অ্যাসেনিক্ ।

অনেক দিনের কথা—আমি একবার বৈচিত্রে ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য মহাপ্রব্রের সহিত সাক্ষাৎ করিতে যাই। তিনি বাতীতে নাই শুনিয়া চলিয়া আসিভেছিলাম। এমন সময় বেড়েলা গ্রাম হইতে একজন গোয়ালী তাহার স্ত্রীকে দেখাইবার ভূত তথায় আসিয়া উপস্থিত হইল। মহেন্দ্র বাবু বাড়ীতে নাই শুনিয়া, লোকটী হুতাপ হইয়া বসিয়া পড়িল। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—তোমার স্ত্রীর কি হইয়াছে? লোকটী বলিল যে—“আমার এই স্ত্রীর সর্বদা অর থাকে এবং প্রত্যহ বেলা ছই প্রহরের পর ও রাত্রি ছই প্রহরের পর অর বাড়ি, মীমা লিভারে পেট ভরিয়া গিয়াছে ঐ দেখুন কেবল হাড় কয়খানি আছে মাত্র। আমি এলোপ্যাথি ও কবিরাজি চিকিৎসার ক্রটি করি নাই, কিন্তু কেহই আরাম করিতে পারেন নাই, অবশেষে আমার বন্ধুবান্ধবগণের পরামর্শ মতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্ত এখানে আসিয়াছিলাম।”

আমি বলিলাম—“পরশু প্রাতে: তাঁহার সহিত দেখা হইতে পারে, আজ তোমাকে ছ’দিনের ঔষধ দিতে পারি। কিন্তু তোমরা মহেন্দ্রবাবুর নিকট চিকিৎসা করাইবার জন্য আসিয়াহ, সুতরাং ঔষধ লওয়া না লওয়া, তোমার ইচ্ছাবীন। সে সম্মত হইল। আমি ছ’দিনের অল্প ৮ পুরিয়া ঔষধ প্রেরণ করিয়া দিলাম, তন্মধ্যে একমাত্রা **অনোবধি** ২০০। তখনই খাওয়াইতে বলিলাম ও অল্প সন্ধ্যার সময় ও কল্যা প্রাতে: খাইবার অল্প দুই মাত্রা **আসেনৈনিক** ২০০ দিয়া, বাকি ৫ মাত্রা অনোবধি পুরিয়া অল্প সময় খাইবার কপা বলিয়া দিলাম।

তৃতীয় দিবসে ঐ ব্যক্তি পুনরায় আসিয়া বলিল—“পরশু রাত্রে অর বাড়ে নাই, তবে অর ছিল; গতকল্য অর ছাড়িয়া গিয়াছে, আর হয় নাই।”

প্রসঙ্গত: এখানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অর্থোপার্জনের কথা কিছু বলিব, যে উপদেশ তৎকালে আমার মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছিল।

মহেন্দ্রবাবু পরদিন রাতে বাড়ী আসিলেন, সুতরাং তৎপরদিন প্রাতে: ও আমাকে থাকিতে হইল। সকালে উত্তরে কথোপকথনের সময়ে উক্ত রোগীর কথাও হইল। রোগীর আত্মপুঞ্জিক বৃত্তান্ত শ্রবণ করিয়া, মহেন্দ্রবাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—কি ঔষধ দিয়াছিলে?

**অনোবধি**—আসেনৈনিক ২০০।

**মহেন্দ্রবাবু**—কত দাম লইয়াছ?

**অনোবধি**—বার আনা।

**ম. হ. ম. বাবু**—এই অল্পই তোমার কিছু হয় না। অল্প উদার হইলে কি চলে? কলিকাতার চিকিৎসকগণ সমাগত রোগীর নিকটে ঔষধের মূল্য ব্যতীত স্বতন্ত্র কি গ্রহণ করেন, এখানে কেবল ঔষধের মূল্যই একমাত্র সম্বল। বিশেষত: যে রোগী অল্প অল্প মতের বহু চিকিৎসকের নিকট হইতে ফেরৎ হইয়াছে, অনেক টাকা যে অপরকে অনর্থক দিয়াছে, আর কৃষি কি না বারগুণা পরসী লইয়া তাহাকে আশ্রয় করিয়া দিয়াছ। আচ্ছা, আজ যদি সে আইসে, তবে কিরূপে মূল্য লইতে হয় তাহা দেখাইয়া দিব।

এমন সময়ে রোগী আসিল। মহেন্দ্রবাবু রোগী দেখিলেন ও আগন্তুককে বলিলেন—“দোস্তানী আর ত দুইদিনের ঔষধেই গত কল্য হইতে বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু ইহার গীহা লিভারটি আশ্রয় হইতে সময় লাগিবে। কেবল খাইবার ঔষধ দিলেই হইবে না, প্রোটো মালিশ কুন্নিবারও ঔষধ দিতে হইবে।

**জ্যোতিষ**—যে আজ্ঞে, জরটা বন্ধ হওয়াতেই আমাদের অনেক ভরসা হইয়াছে, ঔষধ একমাত্র কি যতদিন লাগে তাহা খাওয়াইব। আপনার চরণে ফেলিয়া দিলাম, বাহা ভাল হয় আপনি কুন্নিবেন।

**মহেন্দ্র বাবু**—বাজার হইতে একটা নতুন শিশি কিনিয়া আন।

নিকটেই বাজার, সে শিশি লইয়া আসিল। মহেন্দ্র বাবু অনোবধি পুরিয়া ৮টা ও শিশিতে

খানিকটা সিরানোথাস্ দিয়া বলিলেন—“এই খাবার ঔষধ ৮ পুরিয়ার ছই দিন হইবে এবং পেটে মালিশ করিবার শিশির ঔষধ পাঁচ ছয় দিন চলিবে।”

**আগন্তুক—দাম্ কত দিব ?**

**মহেশ্র বাবু—**খাবার ঔষধের দাম এই ডাক্তার বাবু কত লইয়াছিলেন ?

**আগন্তুক—**বরু আনা।

**মহেশ্র বাবু—**আচ্ছা, উহার দাম তবু তাহাই দ্যুও, আর এই মালিশটার দাম ২০ টাকা, মোট তিন টাকা চারি আনা দাও।

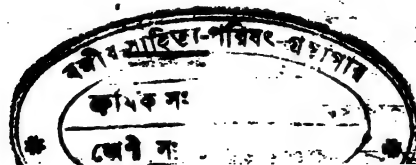
সে তৎক্ষণাৎ আনন্দের সহিত তিন টাকা চারি আনা দিয়া চলিয়া গেল। মহেশ্র বাবু আমাকে বলিলেন “বেশী হইবে না, তবে কুড়িটা টাকা দিবে।”

(১৯) **টন্সিলাইটিসে—ল্যাকেসিস্।**

এদেশে টন্সিলাইটিস্ রোগীর সংখ্যা কম নহে। ইহা তাদৃশ মারাত্মক রোগ না হইলেও রোগীর অবস্থা দেখিয়া বড়ই ব্যাকুল হইতে হয়। এই রোগ প্রায়ই একটা টন্সিলে হইয়া থাকে, কদাচিৎ দুইটা টন্সিল্ মধ্যেও হয়। রোগের অবস্থানুসারে যদিও অনেক প্রকার ঔষধ আমাদের আছে, কিন্তু ল্যাকেসিস্ এ রোগে অনেক সময় ব্যবহৃত হয়, বিশেষতঃ যদি বামদিকের টন্সিল মধ্যে পীড়া হয়, তাহা হইলে ল্যাকেসিস্ ব্রহ্মার স্বরূপ।

১৯০২ সালের ৮ই নভেম্বর বাজারপাড়ার উপেন্দ্র নাথ স্বর্ণকার আসিয়া বলে—“তাহার পিতা গতকলা হইতে গলায় ব্যথা হইয়া একেবারে কথা কহিতে পারিতেছেন, খুব জ্বর হইয়াছে এবং দুগ্ধাদি কিছুই গিলিতে পারিতেছেন।” আমি যাওয়ার পর রোগী ইসারা করিয়া জানাইল—তাহার গলায় অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং অত্যন্ত আফিম্ খাইতে না পারায় আরও অধিক কষ্ট হইতেছে। তাহার বাম দিকের টন্সিলে বেদনা এবং আলজিহ্বাটা একদিকে বক্র হইয়া গিয়াছে। আমি কেবল বামদিকের টন্সিলে বেদনা লক্ষ্য করিয়া এক ফোঁটা ল্যাকেসিস্ ৩০ একটু সুগার অব মিক্কেই সহিত মিশাইয়া জিহ্বার উপর ঢালিয়া দিতে বলিলাম এবং বহু কষ্টে তাহা গলাধঃকরণ করিল। সন্ধ্যার সময় পরিমিত আফিম্ জলে গুলিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহা কোনও রূপে খাইতে পারিয়াছিল, গলার বেদনার ভয়ে সেদিন আর কিছুমাত্র খায় নাই। পরদিনে দুগ্ধ ও বালি খাইতে বিশেষ কষ্ট হয় নাই এবং ধীরে ধীরে ছই একটা কথা কহিতেও পারিয়াছিল। ৩য় দিনে আর এক মাত্রা ল্যাকেসিস্ খাইতে দিই। ৪র্থ দিনে রোগী বিনাকষ্টে খিচুড়ী খাইয়াছিল উপেনের পিতা সিদ্ধেশ্বরের বয়স তখন ৬৬/৬৭ বৎসর। ছইমাত্রা ল্যাকেসিস্ তাহাকে আরাম করিয়া দেয় এবং ইহার পরও ৫/৭ বৎসর বাঁচিয়া ছিল। ল্যাকেসিসের এইরূপ অত্যাশ্চর্য্য শক্তি বহু স্থানেই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)





এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ ।

১৩০০ সাল—ফাল্গুন ।

১১শ সংখ্যা ।

## বিবরণ ।

—:—

(১৮) শয্যামূত্রের চিকিৎসা (Treatment of Eneuresis)

নিউ মেক্সিকোর (new mexico) বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার উইল্ডার বলেন যে—  
“শয্যামূত্র পীড়ার জন্ম যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে বা যে সমস্ত ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের দ্বারা এই পীড়ার কোনই উপকার হয় না বা হইতে পারে না। এই পীড়ার একমাত্র চিকিৎসা—রোগীর মনের উপর চিকিৎসকের নিজ শক্তি বিস্তার করা অর্থাৎ চিকিৎসক এই সম্বন্ধে রোগীর সহিত এরূপ ভাবে আলাপ করিবেন—যাহাতে রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস জন্মায় যে, চিকিৎসক যাহাই কেন ব্যবস্থা করুন না, তদ্বারা রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিবে। চিকিৎসক যে, এই পীড়ায় বিশেষজ্ঞ, তাহা তিনি রোগীকে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া দিবেন এবং রোগীর যাহাতে তাঁহার চিকিৎসার উপর বিশেষ আস্থা হয়—তাহার সম্যক্ চেষ্টা করিবেন”।

“এই পীড়া সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক শিশু ও অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচিৎ ১৬—১৮ বৎসরের তরুণ ও তরুণীদের মধ্যে দৃষ্ট হয়”।

“এই পীড়াক্রান্ত রোগী রাত্রে—এমন কি, দিনেও নিদ্রাকালীন অসাড়ে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। অনেক সময়ে মূত্র ত্যাগের অব্যবহিত পরেই, রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং শয্যায় উঠিয়া বসে। অধিক বয়স্ক বালক-বালিকারা নিদ্রাকালীন শয্যায় মূত্র ত্যাগের



সময়ে স্বপ্ন দেখে যে, তাহারা যেন বাহিরের মৃত্যুভাগের নির্দিষ্ট স্থানে বসিয়াই মৃত্যু ভাগ করিতেছে” ।

“অভিভাবক বা পিতামাতার কোনও মতেই রোগীকে তিরস্কার বা লাঞ্ছনা করা উচিত নহে । ইহাতে মন্দ ফল ব্যতীত কখনও ভাল ফল হয় না । রোগীর ব্লাডার (মূত্রস্থলী), ফ্রিক্টার পেশী, মায়ু ও মস্তিষ্ক প্রভৃতির দুর্বলতা জন্মাই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে । অনেক সময়ে ক্রিমি, বিশেষতঃ সূত্র ক্রিমি ( Thread worms ) এই পীড়ার অন্ততম উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয় । অভিভাবক বা পিতামাতা রোগীকে ভৎসনা করিলে রোগী ভয় পায় এবং ইহাতে তাহাদের মানসিক দুর্বলতা বৃদ্ধি পাইয়া, পীড়ার হ্রাস না হইয়া, বৃদ্ধিই হইয়া থাকে । সুতরাং রোগীকে যত্নের সহিত উপদেশ দিবে এবং উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, সে এই পীড়া হইতে শীঘ্রই মুক্তি লাভ করিবে” ।

“ফ্রিক্টার পেশী সমূহ সবল হইলেও, অনেক সময়ে এই পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হয় । এতদর্থে—ডাঃ উইলভার বলেন যে, রোগীকে মূত্র ত্যাগকালীন—মূত্র ত্যাগ করিতে করিতে, সহসা প্রস্রাব রোধ করিতে উপদেশ দিবে এবং ২—৪ সেকেন্ড প্রস্রাব রোধ করিয়া, পুনরায় প্রস্রাব করিতে বলিবে—তারপর আবার সহসা মূত্র রোধ করিতে বলিবে । এইরূপে যতক্ষণ না, সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব ত্যাগ করা হয়—ততক্ষণ এই “প্রস্রাব রোধ ও ত্যাগ” প্রক্রিয়া করিতে উপদেশ দিতে হইবে । রোগী দিবসে বহুবার মূত্র ত্যাগ করিবে—ততবারই এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করান কর্তব্য” ।

“বৈকালে ৪ ঘটিকার পর কোনরূপ তরল পদার্থ পান করিতে নিষেধ করিবে । রাত্রি নিদ্রা যাইবার পূর্বে মূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে ও মধ্যরাত্রে অভিভাবকেরা সন্তানকে উঠাইয়া আর একবার মূত্র ত্যাগ করাইবেন” ।

উক্ত সুবিখ্যাত চিকিৎসক বলেন যে, “রোগীর মানসিক শক্তির উন্নতি সাধনই, এই পীড়ার শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা । এতদর্থে—রোগীর শয্যার নিকটবর্তী দেওয়ালে ১ খানি বড় সাদা কাগজ টাঙ্গাইয়া দিবে এবং রোগীকে কতকগুলি লাল ও সোনালী রঙ্গের কাগজ ‘নক্ষত্রের’ (Star) আকারে কাটিয়া রাখিতে দিবে । রোগীকে উপদেশ দিবে যে, সে যে দিন রাত্রে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিবে না—তারপর দিন প্রত্যুষে উঠিয়াই উক্ত টাঙান শাদা কাগজের গাত্রে ‘সোনালী—নক্ষত্র’ ১টা গঁদ দিয়া লাগাইয়া দিবে । আর যে দিন রাত্রে শয্যায় মূত্রত্যাগ করিবে, তারপর দিন প্রত্যুষে উঠিয়াই কাগজের গাত্রে ১টা “লাল-নক্ষত্র” আঁটয়া দিবে । ইহাতে রোগী যখন দেখিবে যে, সোনালী নক্ষত্রের সংখ্যা, লাল নক্ষত্র অপেক্ষা অধিক হইতেছে ; তখন তাহার মানসিক শক্তিও বৃদ্ধি হইবে এবং ক্রমশঃ এই পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবে” ।

ডাক্তার উইলভার বলেন যে, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর অভ্যাস একবার ভগ্ন হইলেই, এই পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায় ।

(Clinical Medicine).

**পীড়ার জীবাণু-বাহক** । অধুনা প্রত্যেক চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, “মৃত্যু-ব্যবসায়ীর” ( Death-Dealer ) মধ্যে, “ধূলিকণা” অত্যন্তম । অর্থাৎ ‘ধূলিকণাই’ নানাবিধ সাংঘাতিক ও প্রাণনাশক পীড়ার অত্যন্তম উদ্দীপক কারণ বলিয়া অধুনা বিবেচিত হইয়াছে ।

প্রসিদ্ধ ডাচ চিকিৎসক প্রোফেসর ষ্টর্ম (Storm), নেডেন সুহরে, তাঁহার রোগীদের জন্য একটি ধূলিকণা অবরোধক ( Dust-proof ) গৃহ নির্মাণ করিয়াছেন । এই গৃহটি একরূপ ভাবে নির্মিত যে, ইহার মধ্যে কেবলমাত্র ধূলিকণা বিহীন নির্মল, বায়ু প্রবেশ করিতে পারে । এই গৃহস্থিত ধূলিকণা বিহীন নির্মল বায়ু ( filtered ) দ্বারা বহু শ্বাসকাস ( a thma ) রোগী বিশেষ উপযোগিতার সহিত আরোগ্য লাভ করিতেছেন ।

সম্প্রতি একজন ডাক্তার মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, অধিকাংশ রোগ-জীবাণু (Germs) শূণ্ডে উড়িয়া বেড়ায় না—পরন্তু ইহার স্বল্প ধূলিকণার সহিত মিশ্রিত হইয়া, এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত হইয়া থাকে ।

জাইমোটিক এণ্টেরাইটিস নামক পীড়ার দ্বারা প্রতিবৎসর গ্রীষ্মকালে ইংলণ্ডে বহু শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয় । এই পীড়াটিও ধূলিকণা দ্বারাই শিশুদের দেহান্তরে নীত হইয়া থাকে । এই ধূলিকণাই “ডিফথিরিয়া” সংক্রমণের অত্যন্তম কারণ বলিয়া অনেকে সন্দেহ করেন ।

অধুনা অনেকে সন্দেহ করেন যে, “বাতব্যাধির” অত্যন্তম কারণ ধূলিকণা, কিন্তু এ সম্বন্ধে এখনও বিশেষ কোনও রকম মীমাংসা হয় নাই এবং এতদসম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা ও গবেষণা চলিতেছে । তবে বিশেষজ্ঞগণ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, “ধূলিকণা” দ্বারা টন্সিল প্রদাহগ্রস্ত হয়—এবং এই টন্সিল প্রদাহ হইতেই রিউম্যাটিক্ ফিভার বা বাতজ্বর হইয়া থাকে ।

N. Y. Medical Journal.

**টাইফয়েড্ জীবাণু সম্বন্ধে অভিনব তত্ত্ব** । টোকিও ইম্পিরিয়াল ইউনিভার্সিটি হইতে প্রোফেসর স্যাটা ও প্রোফেসর ত্বাগাও লিখিয়াছেন যে, “টাইফয়েড্ পীড়ার জীবাণু সহজেই স্বক ও স্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থ রক্তপ্রণালী সমূহ ভেদ করিয়া, বহির্গত হইয়া অপর দেহে প্রবেশ করতঃ, সংক্রমণ উপস্থিত করিতে পারে” ।

এই আবিষ্কারের ফলে, চিকিৎসা শাস্ত্রে এক অভিনব পরিবর্তন উপস্থিত হইবে । পূর্বে এই পীড়ার প্রতিরোধ জ্ঞাত যে সমস্ত প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন করা হইত, তাহার সমস্তই বোধ হয় পরিবর্তন করিতে হইবে ।

( Clinical Medicine )

**ভগন্দর—(Fistulae).**—মেডিকেল রিভিউ পত্রে জনৈক চিকিৎসক ভগন্দর (ফিষ্টুলা) পীড়ায় “আইওডেক্স” মলম (Iodex ointment) ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য ফল পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। টাউবার্কিউলাস রোগীর ভগন্দর পীড়ায় “আইওডেক্স” মলম অধিক উপকারী। তিনি বলেন—ফিষ্টুলাটা (ভগন্দর) অতি যত্ন সহকারে পরিষ্কার করিয়া, একটা পিচ্কারীর (Syringe) সাহায্যে, “আইওডেক্সের তরল মলম”—ভগন্দর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ঔষধ প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই, এক টুকরা এব্‌সরবেণ্ট তুলা দ্বারা ভগন্দরের মুখ (Orifice of the Fiistula) বন্ধ করিয়া দিবে। অতি সাবধানতার সহিত পিচ্কারী ব্যবহার করা কর্তব্য। ভগন্দরের মুখ ছোট হইলে, আইওডেক্স মলম হস্ত দ্বারা উত্তমরূপে মর্দন করিয়া দিতে হয়। এইরূপ ভাবে “আইওডেক্স” মলম ব্যবহার করিয়া, বহু ভগন্দর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আমরাও নানাবিধ জটিল ও যাপ্য চর্মরোগ এবং ক্ষত পীড়ায় আইওডেক্স মলম ব্যবহার করিয়া, ইহার অত্যশ্চর্য ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ‘আইওডেক্স’ একটা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ও এন্টিসেপ্টিক মলম।

**ফোঁড়া ও কার্কাঙ্কলে—আইওডেক্স।** একজন সুবিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি ফোঁড়া, কার্কাঙ্কল ইত্যাদিতে আইওডেক্স মলম ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য ফল পাইয়াছেন। ফোঁড়া প্রভৃতির প্রদাহিক অবস্থায় ‘আইওডেক্স মলম’ ধীরে ধীরে প্রদাহিত স্থানে কয়েকবার মর্দন করিলেই, প্রদাহ ও যন্ত্রণার অনেক উপশম হয় ও প্রায়ই ফোটক মধ্যে পুঁজ উৎপত্তি হয় না। প্রোষ্ট্যাটিক বৃদ্ধিতে রায়ে আইওডেক্সের সাপোজিটরী ব্যবহার করিয়া আশাশীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া ইনি মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি আরও বলেন যে, গ্রন্থিস্থীতি, গলগণ্ড (Goitre) প্রভৃতি পীড়ায় এবং সন্ধি স্থানের (Joints) প্রদাহে আইওডেক্স মর্দন করিলে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায়।

আমরাও “সাইনোভাইটস্” নামক জাণু সন্ধির পীড়ায় আইওডেক্স মর্দন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

Dr. N. Dass M B.

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:~:—

### উপদংশ-পীড়ায় - বিসমাথ চিকিৎসা ।

### Bismuth in the treatment of Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. R. C. P. & S.

M. R. I. P. H (Eng.) “ভিষগরত্ন”.

( পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৩৯৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**২য় শ্রেণী ।** গৌণ উপদংশগ্রস্ত রোগী (Secondary Cases) ।—এই শ্রেণীস্থ ১০২ জন রোগীর মধ্যে, সকলেরই মুখের শৈথিল্যে এবং চক্ষোপরি উপদংশ ঘটিত ক্ষত বর্তমান ছিল । এই সমস্ত রোগীতে “বিসমাথ” ব্যবহার করিয়া, আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেকসন অপেক্ষাও, অধিক ফল পাওয়া গিয়াছিল । ইহাদের প্রত্যেককেই পূর্বোক্ত প্রণালীতে বিসমাথ বা বিসমাথের প্রয়োগরূপ সমূহ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং প্রত্যেক পর্যায়ে প্রত্যেক রোগীকে সর্বশুদ্ধ ২ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগ করা হইয়াছিল । কিন্তু ১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ) ইঞ্জেকসন দিবার পরেই, ক্ষত সমূহ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ এবং ক্ষত মধ্যে নূতন মাংসাক্তির জন্মাইতে ( Cicatrization took place ) দৃষ্ট হইয়াছিল । এই ১০২টি চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে, মাত্র ২২টি রোগীর সিরামের প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল এবং ইহাদের এক পর্যায়ে ২ গ্রাম বিসমাথ ইঞ্জেকসন দিবার পরেই, সিরামের প্রতিক্রিয়ায়, রক্ত উপদংশ-বিষহীন ( Negative ) হইয়াছে বলিয়া বুঝা গিয়াছিল ।

**তৃতীয় শ্রেণী—তৃতীয় অবস্থাপ্রাপ্ত উপদংশ রোগী** (Tertiary cases) ।—ইহাদের সংখ্যা ৫০ জন ছিল । এই অবস্থা প্রাপ্ত সমুদয় রোগীর চিকিৎসার ফল, ১ম ও ২য় শ্রেণীর রোগীর অপেক্ষাও, অধিকতর সুফলপ্রদ হইয়াছিল ।

ইহাদের মধ্যে কতকগুলি রোগীর পীড়া ৫ বৎসরের এবং অধিকাংশ রোগীরই পীড়া ১০ বৎসর বা তাহারও অধিক কালের পুরাতন । এই ৫০ জন রোগীর মধ্যে, মাত্র ১৫ জনের রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল এবং ২ গ্রাম বিসমাথ ইঞ্জেকসন করিবার পরে, ইহাদের প্রত্যেকেরই রক্ত, উপদংশ-বিষহীন হইয়াছিল ।

এই পর্যায়ের কোনও রোগীরই কোনওরূপ বিষাক্ত ফল দৃষ্ট হয় নাই । কোনও রোগীরই ষ্টোমাটাইটিস্ ( Stomatitis ) বা ‘জিঞ্জিভাইটিস্’ ( Gingivitis ) দেখা যায় নাই ।

দ্বিতীয় পর্য্যায় ( 2nd Period )।—১৯২৪ খৃঃ অব্দে এই পর্য্যায়ের অন্তর্গত রোগী সমূহ চিকিৎসিত হইয়াছিল।

এই পর্য্যায়ের ২০৪ জন রোগীর চিকিৎসা করা হয়। যে স্থানে এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তথায় রক্ত পরীক্ষার সুবিধা না থাকায়, ইহাদের কাহারই রক্ত পরীক্ষা করা হয় নাই।

এই সমস্ত রোগীকে বর্দ্ধিত মাত্রায় বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম হইতেই ইহাদিগকে ৩ সি. সি. করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া এবং সম্পূর্ণ পর্য্যায়ের (whole course) মোট ৩ গ্রাম ( ৪৫ গ্রেণ ) বিসমাথ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রতি ৪ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত এবং ৫টি ইঞ্জেকসন দিবার পরে ১ সপ্তাহ করিয়া বিশ্রাম দেওয়া হইত। অর্থাৎ এই এক সপ্তাহ আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত না।

উল্লিখিত এই ২০৪ জন রোগীকে ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা :—

- (১) প্রাথমিক বা তরুণ উপদংশ রোগী ( Primary )...৬৪ জন।
- (২) গৌণ বা ২য় অবস্থার উপদংশ রোগী (Secondary)...৪৮ জন।
- (৩) তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত বা পুরাতন রোগী ( Tertiary )...৮০ জন।
- (৪) জন্মাগত বা কৌলিক উপদংশ রোগী (Congenital) ১২ জন।

মোট = ২০৪ জন।

( ১ ) প্রাথমিক বা তরুণ উপদংশ রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৬৪ জন রোগীকে তাহাদের অবস্থাতেই আবার ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছিল। যথা :—

- (ক) প্রথমাবস্থাপন্ন ( Early stage ) = ২০ জন।
- (খ) বিলম্বাবস্থাপন্ন ( Late stage ) = ৩৯ জন।
- (গ) পূর্বে চিকিৎসিত (Previously treated) ৫ জন।

৬৪ জন।

উল্লিখিত প্রত্যেক শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার ফল যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

(ক) শ্রেণীস্থ রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ২০ জন রোগীর তরুণ কৃত ২০টি বিসমাথ ইঞ্জেকসনের পরেই আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে ২টি রোগীর কৃত আরোগ্য হইতে, ৪টি ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল (১.২ গ্রাম)।

সাধারণতঃ দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই 'স্পাইরোনেমা' অদৃশ্য হইতে দেখা গিয়াছিল।

(খ) বিলম্বাবস্থাপন্ন রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৩৯ জন রোগীর কৃত শুষ্ক হইতে ও আরোগ্যলাভ করিতে, সাধারণতঃ ৩—৫টি ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(গ) পূর্বে চিকিৎসিত রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৫টা রোগীই পূর্বে “১১৪” ঔষধের (নিয়োস্যালভারসন) ১টা বা ততোধিক ইঞ্জেক্সন গ্রহণ করিয়াছিল।

ইহাদের ক্ষত শুষ্ক হইতে মাত্র ২টা বিসমাণ ইঞ্জেক্সনের (০.৬ গ্রাম) আবশ্যক হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ইহাদিগকে পূর্বে আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেক্সন দেওয়ায়—অতি অল্প বিসমাণ ইঞ্জেক্সনেই ইহাদের উপকার দৃষ্ট হইয়াছিল।

ইহাদিগকে কেবল মাত্র বিসমাণ দ্বারাই প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে, কিছু বেশী ইঞ্জেক্সনের আবশ্যক হইত।

(২) গৌণ বা ২য় অবস্থাপন্ন উপদংশ—এই অবস্থাপন্ন ৪৮টা রোগীর মধ্যে ২০ জনের ঔপদংশিক রাস্ (Rashes) বহির্গত হইয়াছিল। এই সমস্ত ‘রাস্’ এর অধিকাংশই গ্রাণ্ডি (nodular) এবং ক্ষুদ্র ব্রণময় (Papular) শ্রেণীর এবং ইহাদের মধ্যে কিছু ‘কোয়ামাস’ শ্রেণীরও ‘রাস্’ ছিল।

অপর ২০ জনের মুখ ও গলার মধ্যস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্যাচ (Mucous patches) উৎপন্ন হইয়াছিল এবং পেরিনিয়ম; (গুহদ্বার ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যবর্তী স্থান) ক্লেটাম্ গুহদ্বার ও কক্ষপুট মধ্যে কণ্ডিলোমেটা (Condylomata) বর্তমান ছিল। বাকী ৮ জনের আইরাইটস্ ও ‘ইন্টারট্রিশিয়াল কেরাটাইটস্’ হইয়াছিল।

ইহাদের চিকিৎসার ফল, ১ম পর্যায়ের চিকিৎসিত রোগীগণ অপেক্ষাও ভাল হইয়াছিল। ঔপদংশিক রাস্ দ্বারা আক্রান্ত প্রথমোক্ত ২০টা রোগীর চিকিৎসার ফল অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল বোধ হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীকে—এক পর্যায়ে ৩ গ্রাম পর্যন্ত বিসমাণ ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ১ গ্রাম ইঞ্জেক্সন দিবার পরে ক্ষতাদি পরিত্রুত হইয়াছিল। অপর ২০টা ঔপদংশিক শ্লেষ্মিক প্যাচযুক্ত রোগীর চিকিৎসার ফল সর্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল এবং ইহাদের চিকিৎসায়, মাত্র ২৩টা ইঞ্জেক্সনের আবশ্যক হইয়াছিল।

বাকী ৮ জন চক্ষু পীড়াক্রান্ত রোগীয় চিকিৎসায়, ইহাদের সাধারণ অসহ্য ফিরিয়া আসিয়াছিল।

(৩) তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত বা পুরাতন রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৮০ জন রোগীর মধ্যে বিভিন্ন অবস্থাপন্ন রোগী ছিল। এই সকল রোগীর বিসমাণ চিকিৎসায়, অতি সত্বরই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল। ইহাদের ক্ষত সমূহ আরোগ্য করণার্থ স্যালভারসন ও ইহার প্রয়োগরূপ সমূহের মতই, বিসমাণ বিশেষ কার্যকরী হইয়াছিল।

(৪) কৌলিক উপদংশাক্রান্ত রোগীঃ—ইহারা সকলেই শিশু।

নিম্নলিখিত বয়সের ১২টি শিশুকে চিকিৎসা করা হয়। যথা;—

৬ মাস বয়সের	...	...	৩ জন।
১ বৎসর	"	...	৩ "।
২ " "	...	...	৪ "।
৫ " "	...	...	২ "।
			১২ জন।

এই সকল শিশুর অধিকাংশেরই প্রৈমিক কৃত বর্তমান ছিল। ইহাদের ঔঠের উপরে প্রৈমিক প্যাচ ও গুহাধারের নিকটে কণ্ডিলোমেটা বর্তমান ছিল।

ইহাদিগকে বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। এই সমস্ত শিশু রোগীকে বিসমাথের অত্যন্ত প্রয়োগরূপ—“ট্রেপল” (Trepol) ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল এবং স্তন্যপায়ী শিশুদের মাতাকেও বিসমাথ ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইত।

১—২ বৎসর বয়সের শিশুদিগকে ‘ট্রেপল’ ১ সি,সি, মাত্রায় পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইত। এই ইঞ্জেক্সন সমূহ বিশেষ ঐষ্য ও ব্যথার সহিত দিতে হয়। ২টি ইঞ্জেক্সনেই বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছিল। ৫বৎসর বা অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে ১.৫ সি,সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্সন দিয়াও, বেশ তাহা সহ্য হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহাদের চিকিৎসায় ফল, বিশেষ আশাজনক হইয়াছিল।

**বিষাক্ত লক্ষণঃ**—এই পর্য্যায়ের চিকিৎসিত রোগীদের বিষাক্ত লক্ষণের মধ্যে, সাধারণতঃ ‘জিগ্জাইটিস্’ (Gi givitis) এবং ষ্টোমাটাইটিস্ (Stomatitis) লক্ষ্য গিয়াছিল। এই উপসর্গ দুইটি সোডিয়াম থিওসালফেট (Sodium Thiosulphate) ইঞ্জেক্সনেই আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। দুইটি রোগীর নেফ্রাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। কিন্তু ১৪ দিন চিকিৎসা বন্ধ রাখিতেই সমস্ত লক্ষণাদি দূরীভূত হইয়াছিল।

**তৃতীয় পর্য্যায়ঃ**—(Third p ried)—১৯২৫ সাল।

ইতিপূর্বে চিকিৎসিত রোগীদের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ৩ সি,সি, বিসমাথ অর্থাৎ প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে ০.৩ গ্রাম বিসমাথ ব্যবহার করায়, কিছু কিছু বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু ১ম পর্য্যায়ের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে কাহারই বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। সুতরাং এই পর্য্যায়ের রোগীদের চিকিৎসায় ২ সি,সি, মাত্রায় বিসমাথ ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল অর্থাৎ ১ম পর্য্যায়ের সর্বসমেত ২৪ গ্রাম বিসমাথ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

দ্বিতীয় পর্য্যায়ের শেষভাগে চিকিৎসিত রোগীদের নিকট হইতে সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল যে, তাহারা চিকিৎসার শেষে—বিশেষ স্বাস্থ্যবান ও শক্তিসম্পন্ন হইয়াছে।

৩য় পর্য্যায় ১৯৮ জন রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত বিভিন্নাবস্থাপন্ন রোগী ছিল। যথা—

১ম শ্রেণী।	প্রাথমিক অবস্থাপন্ন	...	৪৮ জন
২য় শ্রেণী।	গৌণ উপদংশাক্রান্ত	...	৭৮ জন
৩য় শ্রেণী।	তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থাপন্ন	...	৭০ জন
৪র্থ শ্রেণী।	কৌলিক উপদংশাক্রান্ত	...	২ জন
			<u>১৯৮ জন</u>

উল্লিখিত বিভিন্ন অবস্থাপন্ন রোগী সমূহের চিকিৎসার ফল নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

(১) **প্রাথমিক অবস্থাপন্ন** :—ইহাদিগকে ৩টি বিসমাণ ইঞ্জেকসন দিবার পর, ২ সপ্তাহ বাদ দিয়া আরও ৩টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই দুই সপ্তাহ বন্ধ দিবার উদ্দেশ্য এই যে, পূর্বে যে কয়েকটা বিসমাণ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল—এই অবসরে তাহা (বিসমাণ) তন্তু (Tissues) সমূহ হইতে শোষিত হইয়া যাইবে।

এই প্রাথমিক অবস্থাপন্ন রোগী সমূহকে আবার তিন ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছিল যথা ;—

(ক)	তরুণ অবস্থাপন্ন ( Early stage )	...	১৮ জন।
(খ)	বিলম্বিত অবস্থাপন্ন ( Late stage )	...	২০ জন।
(গ)	আসেন্নিক দ্বারা পূর্বে চিকিৎসিত	...	১০ জন।
			<u>৪৮ জন।</u>

এই ৩ শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার ফল নিয়ে উদ্ধৃত হইল। যথা ;—

(ক) এই শ্রেণীস্থ রোগী সমূহের আশু-কৃত, ৩টি ইঞ্জেকসনেই প্রায় আরোগ্য এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ইঞ্জেকসনেই স্পাইরোনেমা অদৃশ্য হইয়াছিল।

(খ) এই শ্রেণীস্থ রোগী সমূহের কৃত আরোগ্য হইতে, সাধারণতঃ ৫টি ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(গ) এই শ্রেণীস্থ রোগীদের কৃত আরোগ্য হইতে, মাত্র ২—৩টি বিসমাণ ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল।

(২) **গৌণ উপদংশাক্রান্ত রোগী** :—এই শ্রেণীস্থ ৭৮ জন রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত অবস্থার রোগী ছিল। যথা :—

উপদংশিক চর্মরোগাক্রান্ত	...	২০ জন।
„ গ্লেট্টিক পাচ-যুক্ত রোগী	...	৩৬ জন।
„ কণ্ডিলোমাটা আক্রান্ত রোগী	...	২২ জন।
		<u>৭৮ জন।</u>

এই রোগীগুলির মুখ, গাল ও তালুর গ্লেট্টিক পাচ-সমূহ ; বিসমাণ চিকিৎসার ২ তাল সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর বিসমাণ দ্বারা চিকিৎসার ফল ;



আসিনিক ঘণ্টা ঔষধ সমূহ দ্বারা চিকিৎসার ফল অপেক্ষাও, অধিকতর সফলপ্রদ হইয়াছিল।

কণ্ডিলোমাটাগ্রন্থ রোগীদের বিসমাধ চিকিৎসায় উপকার দৃষ্ট হইলেও, শৈল্পিক প্যাচ্ দ্বারা আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার ফলের অল্পরূপ সম্ভাবজনক হয় নাই।

চর্মরোগো গ্রন্থ রোগীদের চিকিৎসায় বিসমাধের ৪টা ইঞ্জেকসন আবশ্যক হইয়াছিল।

মোটের উপর গৌণ উপদংশ রোগীদের চিকিৎসায় বিসমাধ ব্যবহার করিয়া, আসেনিক অপেক্ষা অধিক বেশী উপকার দৃষ্ট না হইলেও, তদপেক্ষা কোন অংশে কম উপকার পাওয়া যায় নাই।

(৩) তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থাপন্ন রোগী।—এই শ্রেণীস্থ ৭০ জন রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত অৱস্থার রোগী সমূহ ছিল। যথা :—

চর্মরোগাক্রান্ত রোগী	...	৫ জন।
অস্থির গামাক্রান্ত ..	...	৬ জন।
টেস্টিসের গামাক্রান্ত „	...	১ জন।
তালুর ছিদ্রযুক্ত „	...	৬ জন।
পুরাতন গ্লান্‌হাইটিস „	...	২০ জন।
জিহ্বার Leukoplakia	...	৮ জন।
ক্ষতযুক্ত রোগী „	...	২৬ জন।
		৭০ জন।

উপরিউক্ত রোগীদের মুখের ক্ষত এবং ঔপদংশিক অগ্রাণু ক্ষত সমূহ বিসমাধ ব্যবহার করিয়া, শীঘ্রই উহার আশ্চর্যজনক প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। ঠিক এই প্রকার রোগীর চিকিৎসায় আসেনিক ব্যবহার করিয়া যে রূপ ফল পাওয়া যায়—বিসমাধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, তদপেক্ষা অধিকতর সফল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু চর্ম, অস্থি ও টেস্টিসের গামার চিকিৎসায় বিসমাধ ব্যবহার করিয়া, সম্বন্ধে কোনও বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই।

(৪) কৌলম্বিক :—এই শ্রেণীস্থ ২টা রোগীই ৩ বৎসরের শিশু। ইহাদের এক জনের মস্তিষ্কাবরণের উপরে ও পায়ে ঔপদংশিক ক্ষত বর্তমান ছিল এবং অগ্র শিশুটির ঔষ্ঠের উপরে শৈল্পিক প্যাচ্ ও গুহ্বারে কোণ্ডিলোমেটা (condylomata) বর্তমান ছিল।

এই দুইটা শিশুকেই বিসমাধের প্রয়োগরূপ 'ট্রেপল' (Trep 1), সম্ভায়ে ১টা করিয়া—২টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং ইহাতে শীঘ্রই উক্ত লক্ষণাদি দূরীভূত ও ক্ষতাদি শুদ্ধ হইয়া গিয়াছিল। ইহারা বিসমাধ বেধ ভাল ভাবেই সহ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিল এবং আসেনিক দ্বারা চিকিৎসিত হইলে, সে রূপ বিবাক্ত লক্ষণাদি দৃষ্ট হয়, ইহাও তৎসমুদয় কিছুই পরিলক্ষিত হয় নাই।

উল্লিখিত এই ৩য় পর্যায়ভুক্ত ১৯ জন রোগীরই, চিকিৎসার পূর্বে ও পটের দৈহিক ওজন লওয়া হইয়াছিল। ইহাতে চিকিৎসান্তে প্রত্যেক রোগীরই ওজন ৩—১৫ পাউণ্ড (১১ সের—৭. সের) পর্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থার (Tertiary) ৩টী রোগীর ওজন মাত্র ১, ১ ও ২ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং কৌলিক উপদংশগত রোগীদের কোনও ওজন বৃদ্ধি হয় নাই।

**আসেনিকের প্রয়োগরূপ ও বিসমাথ প্রয়োগের পার্থক্য।**—বিসমাথ পরোক্ষভাবে দেহের বিধান সমূহের মধ্য দিয়া, উপদংশ-জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু আসেনিক উপদংশ-জীবাণুর উপর প্রত্যক্ষভাবে কার্য করিয়া থাকে। রক্ত স্রোতের সহিত বাহিত হইয়া, উপদংশ-জীবাণু আসেনিকের সহিত প্রত্যক্ষ ভাবে মিলিত হইলেই, উহারা বিনষ্ট হইতে পারে। পক্ষান্তরে বিসমাথের ক্রিয়া, ইহা অপেক্ষাও গভীরতম। বিসমাথ দেহাভ্যন্তরীণ সমস্ত টিসু সমূহকে ভেদ করিয়া, পরোক্ষভাবে উপদংশ-জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করে। সুতরাং বিসমাথের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিছু সময় লাগিলেও, ইহা দ্বারা উপদংশ-জীবাণু যে, সন্মূলে ধ্বংস হইবে—তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহার ক্রিয়া ধীরে প্রকাশিত হইলেও, তাহা নিশ্চয়তা জ্ঞাপক ও স্থায়ী ফলদায়ক। বিসমাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, উপদংশের জীবাণু সমূলে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কেননা, ইহা সমুদয় বৈধানিক তত্ত্বতেই পরিব্যাপ্ত হইয়া, দেহাভ্যন্তরের চারিদিক হইতেই উপদংশ-জীবাণু সমূহকে আক্রমণ করে। ইহার ফলে—তাহারা দেহের কোথাও লুপ্তায়িত থাকিতে পারে না। কিন্তু আসেনিক দ্বারা চিকিৎসা করিলে—কেবলমাত্র যে সমস্ত জীবাণু রক্ত স্রোতে প্রবাহিত হইয়া, ইহার পরিচালন পদ মণ্ডো আসিয়া উপস্থিত হয়—তাহারাই ইহার দ্বারা বিনষ্ট হইতে পারে অত্যাচ্ছ বিধান মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয় না।

বিসমাথ নিঃসারক যন্ত্র সমূহ (যথা—গল ব্লাডার, অঙ্গ, কিড্‌নী, ঘর্ষ নিঃসারক গ্রন্থি এবং স্তন) হইতে নিঃসৃত হয়। ইহা দ্বারাই ইহা যে, আসেনিক অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, তাহা প্রমাণিত হয়। পরন্তু ইহাতে সহজেই বুঝা যায় যে, বিসমাথ শরীরের সমস্ত বিধান মধ্যেই প্রবিষ্ট হয় ও তত্রত্য তত্ত্ব ভেদ করিতে পারে।

বিসমাথের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইবার কারণ এই যে, ২টী বা তদ্বধিক ইঞ্জেক্সনে প্রযুক্ত বিসমাথ, কেবল মাত্র দৈহিক বিধানে শোষিত হইবার জ্যেষ্ঠ আবশ্যক হইয়া থাকে।

পুরুষের আত্মকৃত যুক্ত উপদংশে, বিসমাথ ব্যবহার করিলে উপদংশ-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে, অন্ততঃ পক্ষে ৫।৬ দিন আবশ্যক হয়। কিন্তু আসেনিক প্রয়োগে—২৪ ঘণ্টা মধ্যেই উহারা অন্তর্হিত হয়।

**অভিজ্ঞতার ফল।**—Dr. C. F. Chenoy, M. B., B. S. D. P. H. (London) মহাশয় ৪ বৎসরে বিসমাথ দ্বারা ৭০০ শত উপদংশ

রোগীর চিকিৎসা করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে, অভিজ্ঞতার ফল জ্ঞাপন করিয়াছেন, নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল ।

( ১ ) উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায়, বিস্মাথ একটি বিশেষ মূল্যবান ঔষধ এবং ইহার ক্রিয়া—“আসেনোবেজোল” অপেক্ষা, কোনও অংশে কম নহে । ইহা উপদংশের সর্বাবস্থায়ও যাবতীয় উপসর্গেই বিশেষ উপযোগী ।

( ২ ) প্রাথমিক উপদংশে, সর্বপ্রথমে ২।১টী আসেনিক ইঞ্জেক্সন দিয়া, তদপরে বিস্মাথ ইঞ্জেক্সন করিলে, সর্বপেক্ষা অধিক ফল লাভ করা যায় । প্রথমে আসেনিক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, রোগীর ধাতু ও রক্ত সত্ত্বর শোধিত হয় । কিন্তু বিস্মাথ দ্বারা প্রথম হইতেই চিকিৎসা করিলে, রক্ত ও ধাতু শোধিত হইতে কিছু সময় আবশ্যক হয় ; অথচ এই পীড়ার চিকিৎসা যত সত্ত্বর শেষ করা যায়, ততই মঙ্গল ও সহজসাধ্য হইয়া থাকে । এই জন্ত প্রথমে ২।১টী নিয়োম্যালভারসন বা নভআসেনোবেজোল প্রভৃতি আসেনিকের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেক্সন দিয়া, পরে বিস্মাথ দ্বারা চিকিৎসা করিলে—সত্ত্বর রক্ত শোধিত হইয়া, উহা উপদংশ-জীবাণু বিহীন হয় এবং ফলও স্থায়ী হইয়া থাকে ।

( ৩ ) দ্বিতীয় (গৌণ), তৃতীয় ও কৌলিক অবস্থার উপদংশে বিস্মাথ ব্যবহার করিলে, আসেনিক অপেক্ষাও অনেক অধিক উপকার পাওয়া যায় । ইহাতে সত্ত্বরই রক্ত হইতে উপদংশ-বিষ অন্তর্হিত হয় এবং একবার রক্ত উপদংশ-জীবাণু বিহীন হইলে, পুনরায় উহা বিষ দূষিত হয় না ।

( ৪ ) বিস্মাথ দ্বারা গৌণ ও তৃতীয় অবস্থার উপদংশ রোগীর মুখ-কণ্ঠের উপশম, বিশেষ ভাবে ও অতি সত্ত্বর পরিলক্ষিত হয় ।

( ৫ ) উপদংশিক চক্ষু পীড়াক্রান্ত রোগী সমূহের উপর, বিস্মাথের ক্রিয়া অতি সত্ত্বর প্রকাশ পায় ।

( ৬ ) ইহার ক্রিয়া দেহের বৈধানিক তত্ত্বের অভ্যন্তরে এবং শরীরের গভীরতম প্রদেশে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে । পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বিস্মাথ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর সেরিব্রো-স্পাইনাল ফ্লুয়িড্ মধ্যেও বিস্মাথ পাওয়া গিয়াছে ।

সম্প্রতি মেনিজিয়াল ও কর্টিক্যাল ( Corical ) অর্থাৎ উপদংশিক মস্তিষ্ক পীড়ায়—ইহা একটি বিশ্বস্ত ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে ।

( ৭ ) বিস্মাথ চিকিৎসায় রোগীর ভ্যানারম্যান্ রক্ত পরীক্ষায়, অতি সত্ত্বর রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

( ৮ ) আসেনিক দ্বারা চিকিৎসায় জ্বা, বিষমাথ দ্বারা চিকিৎসায়, রোগীকে বিশ্রাম হইবার কোনই সম্ভাবনা নাই । বিস্মাথ দ্বারা যে, কেবল রোগীর দেহ উপদংশ-জীবাণু বিহীনই হয়, তাহা নহে—পরন্তু, ইহা টনিকের জ্ঞায় কার্যও করিয়া থাকে । ইহা দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের ওজন ৩—১২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে ।

(৯) হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ঔপদংশিক পীড়া বা লক্ষণ বর্তমান থাকিলে—  
একমাত্র বিস্মাথ চিকিৎসাই সম্পূর্ণ নিরাপদ । কারণ, ইহার কোনও মন্দ ফল নাই ।

(১০) বিস্মাথের যত প্রকার প্রয়োগরূপ আছে, তন্মধ্যে ধাতব বিস্মাথই (Metallic Bismuth) ব্যবহার করা উচিত । কারণ, ইহার ক্রিয়া স্থায়ী এবং ইহা প্রয়োগে কোনও বিষাক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না ।

(১১) বিস্মাথ ইঞ্জেকসন-প্রণালী অতি সহজ এবং ইহাতে বিশেষ দক্ষতার  
আবশ্যক হয় না । কিন্তু বেদনা ও অমুবিধা প্রভৃতি বাহ্যতে না হয়, তন্মাত্র কিছু ইঞ্জেকসন  
নৈপুণ্য আবশ্যক হয় ।

**সাবধানতা ।**—বিস্মাথ কখনও রক্ত প্রবাহ মধ্যে অর্থাৎ শিরাপথে  
(ইন্ট্রাভিনাস্) ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য নহে—ইহাতে রোগীর পক্ষাঘাত উপস্থিত  
হয় ও দুই ঘণ্টা মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে ।

## শিরা ও পেশীমধ্যে সোডি স্যালিসিলেট প্রয়োগ ।

### The use of Sodium Salicylate by Intravenous & Intramuscular administration.

লেখক—শ্রীসুরেন্দ্রচন্দ্র রায় I. M. S.

Asst. Surgeon, ( Assam, )

( পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার মাঘ ) ৪১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )



এই রোগীকে হাসপাতালে ভর্তী করিয়া দিবার পর, ১ সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে  
সাধারণ স্পর্শহারক ঔষধ দিয়া, তাহার জ্বর-সন্ধিরয় প্রসারিত করিবার চেষ্টা করিয়াছিলাম,  
কিন্তু কোনও উপকারই হইল না । অতঃপর আমি ইহাকে ০.৫ গ্রাম মাত্রায় সোডি  
স্যালিসিলেট ২সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব  
কন্সিষ্টা ইঞ্জেকসন দিতে আরম্ভ করিলাম । এই ইঞ্জেকসন সপ্তাহে দুইবার করিয়া  
দেওয়া হইত এবং রোগীর সন্ধি সমূহের ফুল ফাইব্রাস্ টীও মধ্যেই এই ইঞ্জেকসন দিতাম ।  
সাধারণতঃ ইহা যে কোনও সন্ধির শক্ত ও অনমনীয় টীও মধ্যেই ইঞ্জেকসন করা  
হইত । এতদ্বিন্ন প্রচলিত ভাবে আক্রান্ত সন্ধি সমূহ মর্দন ও অক্রিয়ভাবে নাড়াচাড়া  
করা হইত । রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে অস্পষ্ট বেদনা অনুভব করিত । ইঞ্জেকসনের পর

৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেকসনের পর অর্থাৎ ৪।৫ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর আক্রান্ত সন্ধি সমুহ পূর্ণাঙ্গাধিকতর নমনীয় (Flexible) ও ইহাদের টীও সমুহও অনেক অধিক কোমলতর হইয়াছিল। বলপূর্বক সন্ধি সমুহ প্রসারণ করিলেও—উহাতে বেদনা অনুভূত হইত না।

৮ সপ্তাহের পর 'রোগী তাহার জাম্ব-সন্ধিষয় এক প্রকার স্বাভাবিক শক্তিতেই প্রসারিত করিতে সক্ষম হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে, যষ্টি সাহায্যে, দিনে যতবার 'সম্ভব—হাঁটিয়া বেড়াইতে বলা হইয়াছিল। এই সময়ে একদিন রোগীর জনৈক আত্মীয়, রোগী মারা গিয়াছে, কি জীবিত আছে; অনুসন্ধানের জন্ত হাঁসপাতালে আসিয়া, তাহাকে হাঁসপাতালের সম্মুখে যষ্টি সাহায্যে চলিয়া বেড়াইতে দেখিয়া, অত্যন্ত আশ্চর্যান্বিত হইয়াছিল। আত্মীয়টি ফিরিয়া গিয়াই, রোগীর স্ত্রী এবং অত্যন্ত বন্ধু বান্ধবকে সংবাদ দেয়। "যে ব্যক্তি গত ৭ বৎসরকাল পঙ্গু অবস্থায় ছিল—সে এক্ষণে হাঁটিতে সক্ষম হইয়াছে"। এই সংবাদ পাইয়া রোগীর স্ত্রী ও বন্ধু বান্ধবেরা পল্লী হইতে তাহাকে দেখিবার জন্ত হাঁসপাতালে আসে। অবশেষে—১৬ সপ্তাহ পরে মিনারামকে সম্পূর্ণরূপে স্বস্থাবস্থায় হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। সে হাঁটিয়াই গৃহে গমন করিয়াছিল।

**২নং রোগী।**—একজন মুসলমান। অবসর প্রাপ্ত এল্‌ষ্টা এসিষ্ট্যান্ট কমিশনার—হাজী; বয়স ৫৭ বৎসর। তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে পরামর্শের জন্ত তিনি আমার নিকট আসেন। তিনি বলিলেন যে, গত ১ বৎসর হইতে তাঁহার ডান স্বন্ধের সন্ধিতে দংশন ও কর্তনবৎ বেদনা হইয়াছে। এই বেদনার জন্ত ইনি সন্ধিটি সম্পূর্ণ প্রসারিত এবং স্বাধীন ভাবে নড়া চড়া করিতে পারেন না।

তিনিলাম—রোগী নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ কোনই উপকার পান নাই। পরীক্ষা করিয়া, আমি সন্ধিটির পশ্চাৎ ভাগে একটা বেদনায়ুক্ত স্থান নির্দিষ্ট করিলাম এবং এই বেদনায়ুক্ত টীসুর মধ্যে, বিস্তৃত সোডি স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ, ২ সি,সি, নর্মাল শালাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই রোগী তাঁহার আক্রান্ত সন্ধি হইতে আরম্ভ করিয়া, সমস্ত বাহ ও ইঞ্জেকসনের স্থানে জ্বালাকর ও সৃচিবদ্ধবৎ যন্ত্রণা অনুভব করিতেছেন বলিয়া প্রকাশ করিলেন। কিন্তু এই যন্ত্রণা অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যেই তিরোহিত হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীও তাঁহার সন্ধির পুরাতন বেদনাও অনেক উপশম বলিয়া বোধ করিলেন। অব্যবহার জন্ত রোগীর ডেলটয়েড পেশী কিছু ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং তজ্জন্ত ইহা বেদনানাশক লিনিমেন্ট দ্বারা মর্দন ও ইহার অক্রিয় পরিচালন করাও হইত।

পরবর্তী সপ্তাহে পুনরায় আর একটা পূর্ববৎ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং এবারও ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগী পূর্বের তায়ই বেদনা অনুভব করিলেন। কিন্তু এই বেদনা ১৫—১০ মিনিট মধ্যেই দূরীভূত ও সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রথম ইঞ্জেকসনের পর যে বেদনা অবশিষ্ট ছিল, তাহাও সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইল। যে রোগী কয়েকদিনের উপর

ভর না দিলে, নিজের নাম পর্য্যন্ত স্বাক্ষর করিতে পারিতেন না এবং যিনি যন্ত্রণার জন্ত বহু বিনীত রজনী অতিকষ্টে অতিবাহিত করিয়াছেন, তিনি প্রথম ইঞ্জেকসনের দিন হইতে, ১০ দিন মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেন ।

ইহার ২ মাস পরে, রোগীর সহিত আমার পুনরায় সাক্ষাৎ হইয়াছিল । তিনি বলিলেন যে, বর্তমানে তিনি বেশ ভালই আছেন এবং এক্ষণে স্বাধীনভাবে তিনি তাঁহার বাহ পরিচালন করিতে পারেন ।

**৩৯২ রোগী ।** জনৈক হিন্দু মহিলা—বয়স প্রায় ৫০ বৎসর । চিকিৎসা সম্বন্ধে আমার সহিত পরামর্শ করিতে আসিয়া, রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, তাঁহার সমস্ত দেহেই পুরাতন প্রকৃতির বেদনা বর্তমান রহিয়াছে । এই বেদনা কখনও তাঁহার সন্ধি সমূহে, কখনও বা পেণী সমূহ মধ্যে অল্পভূত হয় । এই বেদনায় • তিনি গত ৮ মাস হইতে এক প্রকার পঙ্গু হইয়া রহিয়াছেন ।

প্রায় ২ সপ্তাহ আগে, আমি তাঁহাকে দেখিবার জন্ত আহৃত হইয়াছিলাম । তখন তিনি কটীবাতে ( Lumbago ) শয্যাশায়িনী ছিলেন । কয়েকজন চিকিৎসক কর্তৃক নানাবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ কোনও ফল হয় নাই ।

যাহা হউক, এক্ষণে আমি তাঁহাকে ১ মাত্রা লাবণিক বিয়েচক ঔষধ দিয়া ও তাঁহার প্রস্রাব পরীক্ষান্তে—৫ গ্রেন সোডি স্ট্রালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্ট্রালাইনে দ্রব করিয়া, শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম । ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগিণী ১ মিনিটের জন্ত একটু শিরোধূর্ঘন ভাব ও কানে ভেঁা ভেঁা শব্দ অল্পভব করিয়াছিলেন । কিন্তু ১৫ মিনিট হইতে, অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই তাঁহার সমুদয় উপসর্গ—এমন কি, তাঁহার পূর্বের বেদনা পর্য্যন্তও অন্তহিত হইয়া যায় । তিনি ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বেশ ভালই ছিলেন । কিন্তু তারপর, তাঁহার আবার পূর্ববৎ বেদনার পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা হওয়ায়, পুনর্বার তাঁহাকে ৫ গ্রেন সোডি স্ট্রালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্মাল স্ট্রালাইনে দ্রব করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । ১ সপ্তাহ পরে পুনরায় ঐরূপ আরও একটা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল ! ইহার পর ৬ মাস পর্য্যন্ত রোগিণীর উক্ত বেদনার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই ।

**৪৯২ রোগী ।** রাখিয়া কাহ্ন । হিন্দু পুরুষ । বয়স প্রায় ৩৪ বৎসর । কোনও পরিবারের ভৃত্য । ইহার ডান পা ও উরুর পশ্চাৎ ভাগে, ভ্রূণ বেদনার পৌনঃপুনিক আক্রমণের চিকিৎসার জন্ত, আমার নিকট আনীত হয় । এই বেদনা তিন বৎসরের উপর হইয়াছে ।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার সায়েটিক স্নায়ুটী অত্যন্ত কোমল এবং উরু ও পায়ের পশ্চাৎভাগের পেণী সমূহ কিছু ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া, মনে হইল । আমি সায়েটিক স্নায়ুর গন্তব্য পথে একটা কোমল স্থান নির্দেশ করিলাম ( উরুর পশ্চাতে, ঠিক 'মুটীয়াস ফোল্ডের' নিম্নে ) এবং ১০ গ্রেন সোডি স্ট্রালিসিলেট, ২ সি, সি, নর্ম্মাল ফাঃ—৩

তালাইনে দ্রব করিয়া, ঐ স্থানের পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দিলাম। ইঞ্জেক্সনের অব্যবহিত পরেই, রোগীর সর্কাদে অভ্যস্ত জ্বালা করার মত অল্পভূতি হইয়াছিল। কিন্তু উহা অত্যন্ত সময় মধ্যেই তিরোহিত হয়।

তিন দিন পরে পুনরায় ৫ গ্রেন সোডি অ্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্মাল তালাইনে দ্রব করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। এই দ্বিতীয় ইঞ্জেক্সন দিবার পরে, স্থানিক ক্রিষ্ণু ভার বোধ ব্যতীত, আর কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পরন্তু, রোগীর সমস্ত যন্ত্রণারই অবসান হইয়াছিল। অতঃপর সে অনায়াসেই চলিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে পারিত।

১০ দিন পরে, পুনরায় ৫ গ্রেন সোডি অ্যালিসিলেট, উক্তরূপে শিরা মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ইহার পর রোগীকে অপেক্ষাকৃত শুষ্ক স্থানে, বায়ু পরিবর্তন উদ্দেশ্যে, ছাপড়া জেলায় তাহার নিজ গ্রামে প্রেরণ করা হয়। ৬ মাস পরে সে তাহার কার্যে পুনরায় যোগ দিবার পর, একদিন আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া বলিয়া যায় যে, শেষ ইঞ্জেক্সন গ্রহণ করিবার পর, তাহার আর কোনরূপ বেদনা হয় নাই।

**৫মং রোগী।** হিন্দু পুরুষ। বয়স ৫০ বৎসর। পেশা ওকালতী। গত এক বৎসর হইতে, রোগী ৫ম স্নায়ুর শূল পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন এবং তিনি দস্তশুলের চিকিৎসার জন্য আমার সহিত সাক্ষাৎ করেন। ওকালতী করিবার সময়ই, সাধারণতঃ তাঁহার বেদনা বৃদ্ধি পাইত এবং ইহার ফলে, তাঁহার জীবিকা উপার্জন এক প্রকার বন্ধই হইয়া গিয়াছিল। আমি ইহাকে ৫ গ্রেন সোডিয়াম অ্যালিসিলেটের দ্রব—উপরিউক্ত ভাবে, ৪ দিন অন্তর একবার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেক্সন করি এবং ইহাতে তাঁহার দস্তর উপকার লক্ষিত হয় ও শেষ ইঞ্জেক্সনের পর হইতে, তাঁহার আর বেদনা হয় নাই।

**৬মং রোগী।** জনৈক মুসলমান পুরুষ। বয়স ৩০ বৎসর। বাসকেট বয়ন করিয়া জীবিকা অর্জন করে। হৃদম্য সুপ্রোঅরিবিটাল নিউর্যালজিয়ার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসে। শুনিলাম—৬ মাস হইল তাহার এই পীড়া হইয়াছে। সর্বপ্রকার ঔষধই একরূপ ব্যবহার করা হইয়াছে—কোন ফল হয় নাই, কেবল অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, অস্থায়ী ফল পাওয়া যায় মাত্র। আমি ৪ দিন অন্তর ৫ গ্রেন সোডি অ্যালিসিলেট দ্রব—পূর্কোক্তরূপে শিরামধ্যে ৩টা মাত্র ইঞ্জেক্সন দিই, ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা তিরোহিত হইয়াছিল। আমি রোগীকে বলিয়া দিয়াছিলাম যে, বেদনার পুনরাক্রমণ হইবা মাত্র, যেন সে আমাকে সংবাদ দেয়। কিন্তু অনেক দিন হইল, সে আর সংবাদ দেয় নাই।

**৭মং রোগী।**—হিন্দু পুরুষ। বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। ছোট শোকানদার। উপদংশাক্রান্ত রোগী। গত ১০ বৎসর হইতে সার্কাদীন বেদনায় (পেশী, অস্থি ও সন্ধিমধ্যে) ভুগিতেছে। সে উপদংশের জন্য বিশেষ চিকিৎসাধীনে থাকি সত্ত্বেও, আমার নিকট বেদনার চিকিৎসা করাইতে আসে। আমি তাহাকে ৫ গ্রেন সোডি অ্যালিসিলেট,

৪ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ৩টা করিয়া—শিরামধ্যে ইন্জেক্সন দিই। উপদংশের বিশেষ চিকিৎসার সহিত, এক সপ্তাহে ৩ সপ্তাহকাল পর্যন্ত এইভাবে তাহার চিকিৎসা চলিয়াছিল। ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছিল এবং পরে সংবাদ লইয়া জানিয়াছিলাম যে, দেড় বৎসরের মধ্যে আর তাহার বেদনা পুনরাক্রমণ করে নাই।

• ৮নং রোগী। - হিন্দু বালিকা, বয়স ১৬ বৎসর। গত বৎসর হইতে ইন্টারকটাল নিউর্যালজিয়ায় ভুগিতেছে। ইহাকে ১০ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ২ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া, বেদনার স্থানে পেশীমধ্যে সপ্তাহে ১টা করিয়া ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। এইরূপ ২টা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২টা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেই তাহার সমস্ত বেদনা দূরীভূত হয়। তাহাকে বলিয়া দেওয়া হইয়াছিল যে, বেদনার পুনরাক্রমণ হইলেই, যেন আমার সহিত সাক্ষাৎ করে। কিন্তু এপর্যন্ত সে আর আসে নাই।

৯, ১০ ও ১১ নং রোগী। ইহারা ৩ জনেই সিলেট জেলার কুঠরোগী। ইহারা সকলেই 'নোডিউলার' শ্রেণীর কুঠ পীড়াক্রান্ত এবং এতজ্জনিত স্নায়বীয় বেদনার জন্য আমার দ্বারা গোপনে চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমি ইহাদিগকে ৫ গ্রেণ বিশুদ্ধ সোডি স্যালিসিলেট, ৪ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া—শিরাপথে ইন্জেক্সন দিতাম। ইহাতে প্রত্যেকেরই যন্ত্রণার আগু উপশম এবং ঔষধের ক্রিয়াও বেশ অনেক দিন পর্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল।

উপসংহারে আমি মাননীয় ডাঃ জি, মুর, মহোদয়ের নিকট আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। তিনি আমাকে অল্পগ্রহ করিয়া অশেষ রকমে উৎসাহিত করিয়াছেন এবং এই পত্রিকায় আমার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিতে, তিনিই উপদেশ দিয়াছিলেন।



## ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে—ক্রিসোল।

### The Treatment of Bacillary Dysentery by "Cresol"

\* By—Captain C. C. Das gupta, M. B.

Chief Medical officer, Hossainabad Grup of Tea Estates.

—:—:—

লে: কর্ণেল এম, জে, পাথার—“ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে” ( ১৯২৪ সালের আগষ্ট মাসে ) “ক্রিসোল দ্বারা কলেরা চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিয়াছিলেন যে,— “তিনি ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে ( Bacillary Dysentery ) মহামারীতে ক্রিসোল ( Cresol—sanitol ) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন”।

১৯২৬ খৃঃ অব্দের মে মাসে—গোপালপুর টা, এষ্টেটে আমি ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে ক্রিসোল ( Cresol ) ব্যবহার করিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

গোপালপুর টা, এষ্টেটের ডাক্তার আমার নিকট সংবাদ পাঠান যে, তিনি প্রায় ৫০ টা আমাশয় রোগাক্রান্ত রোগীকে ‘এমিটান’ ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, কোনই উপকার পাইতেছি না। এই সংবাদ প্রাপ্তে আমার সন্দেহ হয় যে, এই সমস্ত রোগী সম্ভবতঃ ‘এমিবিক ডিসেন্টারি’ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই—ইহারা হয়ত “ব্যাসিলারী ডিসেন্টারি” দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। আমাদের অণুবীক্ষণ যন্ত্র না থাকায়—আমি স্বয়ং কুলীদের লাইনে ঘুরিয়া আক্রান্ত রোগীগণকে দেখিলাম এবং তাহাদের বাহ্য লক্ষণাদি পর্যালোচনা করিয়া, তাহারা ব্যাসিলারী ডিসেন্টারি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়াই, ধারণা হইল। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, আমি উহাদিগের নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

**চিকিৎসা :—** ১ আউন্স জলসহ ১ মিনিম্ ক্রিসোল মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ মাত্রা সেব্যে। ৪ দিনের জন্ত এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম। অধিকাংশ রোগীই ৬ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারের পরেই, তাহাদের অবস্থার হিত পরিবর্তন পরিলক্ষিত হইয়াছিল। ইহাতে মলত্যাগের পরিমাণ বারে কমিয়া আসিয়াছিল; মলের রং হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করিয়াছিল; এবং বেদনা ও আম নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

তৃতীয় দিনের ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই, অত্যন্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অত্যন্ত মন্দ অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে আমি এতদ্ব্যতীত ২৫ সি, সি, এন্ট ডিসেন্ট্রী-সিরাম ( Antidysentery Serum ) উদর প্রদেশে অধঃস্থচিক ইঞ্জেকসন দিয়া, বিশেষ

উপকার পাইয়াছিলাম। এতদসহ স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী সমূহও প্রতিপালন করা হইয়াছিল।  
যথা :—টীউব্ ওয়েল হইতে গৃহীত পানীয় জল, ক্লোরোজেন সংযোগে বিশোধিত করা ;  
মক্ষিকাদি বিতাড়িত করিবার উদ্দেশ্যে কুলী লাইনে ব্রিচিং পাউডার ছড়ান ; ইত্যাদি।

গত অক্টোবর মাসে ডুয়ার্স অঞ্চলে “বাসিলারী ডিসেন্টারীর” বিশেষ প্রাদুর্ভাব  
হওয়ায়, আমি আমার সমব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে—তঁাহাদের স্ব স্ব রোগীতে “ক্রিসোল”  
ব্যবহার করিয়া, তাহার ফলাফল ও তঁাহাদের অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিতে অনুরোধ  
করিয়াছিলাম। অধিকাংশ স্থান হইতেই সফল প্রাপ্তির সংবাদ পাইয়াছি।

সাধারণতঃ কুলীরা ইলেকসন লইতে বিশেষ আপত্তি করে। যদি—ডাঃ টুশের আবিষ্কৃত  
ওলাউঠার প্রাথমিক চিকিৎসায় এসেনসিয়াল অয়েল মিক্‌শচারের ত্রায়, “বাসিলারী  
ডিসেন্টারী পীড়ার চিকিৎসায়, এই ‘ক্রিসোল’ বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রমাণিত হয়, তাহা  
হইলে ইহা যে, চিকিৎসা শাস্ত্রের অভিনব আবিষ্কার ও চিকিৎসকগণের স্বর্গীয় আশীর্বাদ  
তুলা হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ।

Magnesium Perhydrol.

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা ।

—:~:~:~:—

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল (E. Merck's)।—জার্মানীর সুবিখ্যাত  
ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কর্তৃক বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল  
হইতে প্রস্তুত। ইহা দ্বিবিধ শক্তি বিশিষ্ট পাওয়া যায়। এক প্রকারে ১৫% পারসেন্ট ও  
অন্য প্রকারে ২৫% পারসেন্ট ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল আছে। সাধারণতঃ ২৫%  
ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল অধিক ব্যবহৃত হয়।

ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল গন্ধাস্বাদ বিহীন সূক্ষ্ম স্বেতবর্ণ চূর্ণ, জলে অদ্রবণীয়।  
জল মিশ্রিত এসিডে দ্রব হয়।

বহুবিধ পীড়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সম্প্রতি

কয়েকজন বহুদর্শী চিকিৎসক, ইহার কয়েকটি অভিনব ক্রিয়া সম্বন্ধে, তাহাদের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকগণের গোচরার্থ তদসমুদয় যথাক্রমে উদ্ধৃত হইতেছে।

**দস্তের পাথরী।** ডাক্তার রিটার নামক জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক এই ঔষধটির একটি নূতন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার একটি রোগী, সর্বদাই তাহার দাঁতের উপর অত্যন্ত পাথরী (Tartar on the teeth) জন্মে বলিয়া, অনুযোগ করিতেন। কিন্তু কিছু দিন পরে তিনি রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে, লক্ষ্য করিয়া দেখিলেন যে, রোগীর দাঁতের পাথরী, তাহার কণ্ঠিতামুরূপ অত্যন্ত দিন অপেক্ষা—অনেক কম। এই রোগীটি কিছু দিন হইতে গ্যাস্ট্রিক হাইপার এসিডিটি (পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্লরস নিঃসরণ) পীড়ায় ভুগিতেছিলেন এবং এজন্ত তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে কিছু দিন হইতে ম্যাগনেসিয়াম-পারহাইড্রোল ট্যাবলেট সেবন জন্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এক্ষণে ইহার এই দস্তের পাথরীর হ্রাস হইবার কারণ অনুসন্ধান করিলে, একমাত্র ম্যাগনেসিয়াম পার হাইড্রোলের ব্যবহার ব্যতীত, আর কিছুই পাওয়া যায় না। অতঃপর এই বিচক্ষণ চিকিৎসক, দস্তের পাথরীযুক্ত আরও কতিপয় রোগীতে ম্যাগনেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিয়া, এই পীড়ার উপর এই ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ ভাবে পর্যালোচনা ও লক্ষ্য করিয়া, ইনি ইহার এই উপকারিতা সম্বন্ধে নিশ্চয়তা লাভ করেন। ডাঃ রিটার বলেন—“ইহা যে, কেবল মাত্র দস্তের পাথরী পীড়ায় স্থানিক উপকার করে, তাহা মহে; পরন্তু ইহা পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধন করিয়া, রক্তের উপর সাধারণ শক্তি বিশেষ ভাবে প্রকাশ করিয়া থাকে। এই জন্যই ইনি এই পীড়ায় এই ঔষধ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিবার উপদেশ দেয়। যথা;—

প্রাতে: শুতোদরে	...	২টা ট্যাবলেট.
দ্বিপ্রহরে আহারান্তে	...	১টা „
রাত্রে আহারান্তে	...	১টি „ সেব্য।

**কয়লার গ্যাস ও কার্বন মনোক্সাইড্ গ্যাস দ্বারা বিষাক্ততা।** ডাক্তার কোট্টেক বলেন—কয়লার গ্যাস বিষাক্ততায় (coal-gas poisoning) ম্যাগনেসিয়াম পারহাইড্রোল বিশেষ উপযোগী। ইনি কয়লা-গ্যাস বিষাক্ততার চরম অবস্থাতেও, এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন। ইনি দুইটি অতি সাংঘাতিক রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। একটি রোগীর চরম অবস্থায় ম্যাগনেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিয়া, অতি স্বল্প উহার মত্ততার (Intoxication) লক্ষণাবলী অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পরিণামে আর কোনওরূপ ক্ষতিকর লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ইহাকে প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ০.৫ গ্রামের ২টা করিয়া ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই বিজ্ঞ চিকিৎসকের উদ্দেশ্য ছিল—গৃহীত বস্তুর অক্সিজেনের বৃদ্ধি করা। বলা বাহুল্য, ইহার এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছিল। যে রোগী অজ্ঞান

হইয়া পড়িয়াছিল, যাহার চর্মের বোধশক্তি রহিত এবং সায়ানোসিস্ এবং শাখা সমূহের স্ফোচন ভাব উপস্থিত হইয়াছিল, সেই রোগী এই ঔষধ ব্যবহারের পরদিনই সম্পূর্ণরূপে পূর্বজ্ঞান ও বোধশক্তি ফিরিয়া পাইয়াছিল ।

দ্বিতীয় রোগীটার প্রথম ও প্রধান লক্ষণ ছিল—বিবমিষা (Nausea)—যাহা, ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহারেই তিরোহিত হইয়াছিল । এই রোগীকে এই ঔষধ ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । অতঃপর রোগীর পথ্য পরিবর্তনের পর পুনরায় উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায়, ০.৫ গ্রামের ৪টা ট্যাব্লেট্ মাত্রায় ব্যবহার করায় । উক্ত উপসর্গ স্থায়ীভাবেই তিরোহিত হইয়া যায় ।

ইহা হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, কার্বন মনোক্সাইড্ ও কয়লার গ্যাস বিষাক্ততায়, ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

**বহুমূত্র না মধুমেহ**—শর্করা বহুমূত্র বা মধুমেহ পীড়ায় (Diabetes Mellitus) বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ব্যবহারের বিশেষ অল্পমোদন ও প্রশংসা করেন । ইহা ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীতেই আহ্বারের বিশেষ বাধা ধরা না করিয়াই, মূত্র হইতে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া যায় । ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন রোগী প্রকাশ করে যে, তাহার ইহাতে বেশ ভালই আছে, বিশেষতঃ, পরিপাক যন্ত্রের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায়, ইহাতে রোগী বেশ উপকার অনুভব করিয়া থাকে । গ্যাষ্ট্রিক হাইপার এসিডিটি, ফারমেন্টেশন ডিসপেপসিয়া এবং এতদ্রূপই অন্যান্য পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যে, ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল এর অমৌষ শক্তি ও উপকারিতা সম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই ।

**বহুমূত্রের এসিডোসিস্** । ডাক্তার ব্যাল্‌বম্—লিখিয়াছেন—“বহুমূত্র পীড়ার এসিডোসিস্ উপসর্গে ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল দ্বারা চিকিৎসার ফল, অন্যান্য দ্বারা দ্বারা চিকিৎসার ফলাশেষে অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ । কঠিন রোগীতে ইনি এই ঔষধ ১০ গ্রাম পর্যন্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছেন এবং তাহাতে পরিপাক যন্ত্রের উপর কোনওরূপ অশুভ ক্রিয়া প্রকাশ করে নাই । অধিক মাত্রায় এই ঔষধ ব্যবহারে কখন কখনও উপরায় দেখা যায় বটে, কিন্তু অধিক মাত্রায় সোডা বাইকার্ব ব্যবহারের পরে ক্ষুধামান্দ্য উপসর্গ প্রকাশের ছায়, ইহাতে কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না ।

ডাঃ ব্যাল্‌বাম্ পরিপাক যন্ত্রের নিউরেটিক্ অবস্থায়, ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন । পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্ত “আমবাত” (Urticaria) রোগে, ইনি এই ঔষধ ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন ।

**গ্যাষ্ট্রিক হাইপার এসিডিটি** (পাকাশয়ে অত্যধিক অম্লোৎপত্তি)

ডাঃ স্তাণ্ডবার্গ বলেন—ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল গ্যাষ্ট্রিক হাইপার এসিডিটি পীড়ায় বিশেষ উপযোগী । ইহার মুহূ-বিরেচক ক্রিয়া, গ্যাষ্ট্রিক হাইপার এসিডিটি পীড়ায়

সোডা বাইকার্বনেট অপেক্ষাও অধিক উপযোগী । এই মৃদু বিরেচক ক্রিয়ার জন্তই ইহা গ্যাস্ট্রিক আলসার, কাম্ব্লা প্রভৃতি পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

উৎসেচন জনক অজীর্ণ পীড়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল বিশেষ উপকারী । এতদসহ কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে, এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল ১ চা—চামচ মাত্রায়, ১ ওয়াইন গ্লাস পূর্ণ জল সহ শূত্রোদরে (empty Stomach) সেবন করিতে বলেন । সাধারণতঃ ইহা ১—২টা ট্যাবলেট্ মাত্রায় আহারের অর্ধঘণ্টা পূর্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

**গ্যাস্ট্রিক আলসার** (পাকাশয়িক ক্ষত) :—ডাক্তার শোয়ার্জ বলেন—“আমি অধুনা গ্যাস্ট্রিক আলসার পীড়ায় ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল—বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি । ইহাতে গ্যাস্ট্রিক আলসারের বেদনা অচিরেই তিরোহিত হয় ।

ডাক্তার কোভজানিক—এই পীড়ায় ইহার নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ অনুমোদন করেন ।  
যথা ;—

Re

বিস্মাথ সাবগ্যাংলেট	...	১০ গ্রাম ।
বিস্মাথ সাবস্ট্রালিসিলাস	...	৪০ গ্রাম ।
ম্যাগ্নেসিয়াম পারহাইড্রোল	...	৫০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য । ইহা আহারের পূর্বে সেবন করিয়া, আহারান্তে কিঞ্চিৎ সোডা বাইকার্ব সেবন করা উচিত ।

ডাঃ কোভজানিক বলেন যে—“আমি প্রায় সমস্ত পুরাতন “পেপ্টিক আলসার” পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, সত্ত্বর স্থায়ী ও নিশ্চিত উপকার পাইয়াছি । সাধারণতঃ ৮ ১০ দিন মধ্যেই উপকাব পাওয়া যায় এবং ৬ সপ্তাহ মধ্যেই সচরাচর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে । যদি এই ঔষধ ব্যবহারের ৮—১০ দিন পরেও কোনওরূপ প্রকাশ্য উপকার দেখা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে কোনও “আলসার” (ক্ষত) হয় নাই ।” তরুণ অজীর্ণজনিত পাকাশয়ের ক্ষতে ইনি (Acute dyspeptic ulcer)—বিশেষতঃ, রক্তস্রাব হইলে— এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ সফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন ।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

### কৃমি জনিত জণ্ডিস ।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:—

রাউণ্ড ওয়ার্ম (কেঁচো কৃমি) কর্তৃক অনেক স্থলে জণ্ডিস ( জ্বাৰা ) উপস্থিত হইয়া থাকে, চিকিৎসক যাত্রাই অবগত তাহা জ্ঞাত আছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে, চিকিৎসা কালীন অনেক চিকিৎসকই তৎপ্রতি লক্ষ্য করেন না। ইহার ফলে, পীড়ার প্রকৃত কারণ দূরীভূত না হওয়ায়, রোগীর আরোগ্য লাভে অন্তরায় উপস্থিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য—রোগীর মল পরীক্ষা ব্যতীত, “রাউণ্ড ওয়ার্ম”ই ( কেঁচো কৃমি ) যে, পীড়ার প্রকৃত উৎপাদক কারণ, তাহা নির্ণীত হইতে পারে না। এই কারণেই, যে কোন কারণ বশতঃই জণ্ডিস উদ্ভূত হউক না কেন, সন্দেহ ভঞ্জনার্থ রোগীর মল পরীক্ষা ( আম্রবীক্ষণিক ) করা, সর্বতোভাবে কর্তব্য। যদি মলে রাউণ্ড ওয়ার্মের ডিম্ব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সকল সন্দেহই নিরাকৃত হইতে পারে। এরূপ স্থলে, কৃমিনাশক চিকিৎসা ব্যতীত, রোগারোগ্য যে, স্বদূরপরাহত ; সহজেই তাহা অনুমেয়। অনেক স্থলেই আমি ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি।

গত ১২ই মে তারিখে মিলের জনৈক কুলী রমণী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৪০।৪১ বৎসর, পশ্চিম প্রদেশীয়া। ৩টা সন্তানের জননী।

**পূর্বে ইতিহাস।** শুনিলাম,—প্রায় ১৫।১৬ দিন পূর্বে তাহার জ্বর হয়। ২।১ দিন জ্বর ভোগের পরই, তাহার চক্ষু, মুখমণ্ডল এবং জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। জ্বর হইবার পূর্বে সর্বদা প্রায় তাহার মাথা ঘুরিত। দাঁড়াইলে বা বেড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠিয়া, পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইত। এইরূপ অসুখের জন্ত সে কার্যে অশক্তা হইয়াছিল। গোড়া হইতেই তাহার জ্বর বিद्यমান আছে। স্থানীয় চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসা করিয়াছে, কিন্তু তাহাতে উপকার না পাওয়ায়, আমাকে আহ্বান করে।

**বর্তমান অবস্থা।** দেখিলাম,—রোগীর চক্ষু, মুখমণ্ডল এবং জিহ্বা অত্যন্ত হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট। জ্বর ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী খুব স্থূল ও দ্রুত। প্রস্রাব হরিদ্রাত এবং পরিমাণে কম। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া দাস্ত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের আংশিক গুরুত্ব ১০১০, উহাতে এলবুমেন বা শর্করা নাই। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায় নাই। হিমোগ্লোবিন ২৫% পারসেন্ট দেখা গেল। অল্প কোন উপদ্রব নাই।

**চিকিৎসা।**—রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্র। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। এবং—

২। Re.

লাইকার এমন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট টারেস্তাই লিকুইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্র। প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

পথ্যার্থ—সাপ্ত ও কমলা লেবু, বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদি ফলের রস।

১২ই মে। অল্প বেলা ৯টার সময় রোগিণীর স্বামী আমিয়া বলিল যে, কলা রোগিণীর ৪ বার বাহে হইয়াছে। প্রথম বারের মলে ১টা বড় কেঁচো কুমি বাহির হইয়াছে এবং বিকালে রোগিণী অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বমনোদ্বেষ্টে কষ্ট পাইয়া, একবার বমন হয় এবং বমির সঙ্গে ১টা বড় কেঁচো কুমি বাহির হইয়াছে। অল্প প্রাতঃকালেও মলের সঙ্গে ১টা ঐ কুমি নির্গত হইয়াছে”। অত্যাগত অবস্থা সমভাবেই আছে।

তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম—চোখ মুখের হরিদ্রা বর্ণ, সমভাবেই আছে। জ্বর ৯৯.২ ডিগ্রী। অত্যাগত অবস্থা পূর্ববৎ। মলের সঙ্গে এবং বমনে কেঁচো কুমি নির্গত হইয়াছে শুনিয়া, কুমি কতৃকই যে, জগ্গিস উপস্থিত হইয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করিলাম এবং এই সিদ্ধান্ত স্থিরতর করণার্থ, রোগিণীর মল পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। আঙ্গুরীক্ষণিক পরীক্ষায় মলে প্রচুর পরিমাণে কেঁচো কুমির ডিম্ব (ova Round worm) দেখিতে পাওয়া গেল। এতদ্ব্যতীত কুমি কতৃকই যে, জগ্গিস উৎপন্ন হইয়াছে, এক্ষণে তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

অল্প আর রোগিণীকে কোন ঔষধ না দিয়া, পথ্যার্থ কেবল মাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই মে।—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই আছে। অল্প প্রাতঃকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৩। Re.

আইল চিনাপোডিয়াম	...	১০ মিনিম।
কার্বন টেট্রাক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
আইল রিসিনি	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। বেলা ৮টার সময় ইহা একবারে সেবন করান হইল।

১৮ই মে।—অন্ত বেলা ১০টার সময় রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল যে,—“কলা ঔষধ সেবনের পর, রোগিণীর ১০ বার দান্ত এবং তাহাতে ৩টা কৈচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। এতদিন ৩ বার বমন এবং প্রত্যেকবার বমনেই ১টা করিয়া, ৩ বারে ৩টা কৃমি বাহির হইয়াছে। অন্ত জর নাই, বমন বা দান্ত হয় নাই, রোগিণী অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতেছে।”

অন্ত পথ্যার্থ তৃপ্ত সাগু ব্যবস্থা করতঃ, পুনরায় গত কল্যাকার এনং মিশ্রই পূর্ববৎ ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

আরও ২ দিন উল্লিখিত এনং মিশ্র প্রত্যাহ ১ বার করিয়া সেবন করাইবার পর, রোগিণীর সমুদায় লক্ষণই দূরীভূত হইল। শেথোক্ত ৩ দিন, উক্ত মিশ্র একবার করিয়া সেবন করায়, প্রত্যাহ ২৩ বার করিয়া দান্ত এবং এই ৩ দিনে ৫টা কৃমি নির্গত হইয়াছিল। আর বমন হয় নাই। ৪র্থ দিনে মল পরীক্ষা করিয়া, মলে আর কৈচো কৃমির ডিম্ব পাওয়া যায় নাই। ৫ম দিনেও মলের সঙ্গে কৃমি নির্গত হইতে বা মল পরীক্ষায় কৃমি ডিম্ব লক্ষিত হয় নাই। অতঃপর রোগিণীকে নিম্নলিখিত ঔষধটি কিছু দিন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৪। Re.

সান্সুইফেরিণ (এবট এণ্ড কোং) ... ১টা ট্যাবলেট।

একমাত্রা। আহারান্তে প্রত্যাহ ২বার করিয়া সেবা। এবং—

৫। Re.

টীং নাস্তভমিকা ... ৫ মিনিম্।

লাইকর আসেনিকেলিস ... ২ মিনিম্।

ইনফিউসন কলম্বা ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ২বার সেবা।

২ সপ্তাহ উল্লিখিত ঔষধ সেবনে রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও কার্যক্ষম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিন ৪০% পারসেন্ট হইয়াছে, দেখা গেল। রোগিণীর আর কোন অসুস্থতা বা উপদ্রব বিদ্যমান ছিল না।

রক্তের উৎকর্ষ সাধনার্থ অগ্ন্যাগ্ন লৌহ ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা, সান্সুইফেরিণ অতীব উপযোগী।





## ইরিসিপেলাস পীড়ায়—ব্রিলিয়েন্ট গ্রীন

By Dr. C. C. Poul M. B.

—:—

**রোগিণী**—একটি অষ্টাদশবর্ষ বয়স্কা হিন্দু মহিলা। এই জ্বীলোকটি মুখ মণ্ডলের ইরিসিপেলাস (Facial Erysipelas) দ্বারা আক্রান্ত হন। আমি পীড়ার দ্বিতীয় দিনেই রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম এবং “পলিভ্যালেন্ট ট্রিপ্টোককাস সিরাম” ১০ সি, সি, অধঃস্বাচিক ইন্জেকসন দিয়াছিলাম। ঐ দিনের সর্কোপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী হইয়াছিল।

**৩য় দিবসে** উক্ত সিরাম ২০ সি, সি, অধঃস্বাচিক ইন্জেকসন এবং কুইনাইন, আয়রণ, ও ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সহযোগে একটি মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। এই দিনের সর্কোপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী ছিল।

**৪র্থ দিবসে**ও উক্ত সিরাম ২০ সি, সি, অধঃস্বাচিক ইন্জেকসন এবং পূরোক্ত মিশ্রটাই সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই দিন প্রদাহ অত্যধিক বৃদ্ধি এবং উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

**৫ম দিবসে** উক্ত সিরাম ৩০ সি, সি অধঃস্বাচিক ইন্জেকসন ও পূরোক্ত মিশ্রই সেবন করিতে বলা হয়। এই দিন উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ দিবসে**—৫% পাসেন্ট ব্রিলিয়ান্ট গ্রীন সলিউশন (Brilliant green Solution) ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করা হয় এবং পানীয় ও পথ্যরূপে ছানার জল দেওয়া হয়। সেবনার্থ পূরোক্ত মিশ্রই দেওয়া হইল। এই দিন জরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী এবং রোগীর অবস্থা পূর্কোপেক্ষা অনেক ভাল বলিয়া মনে হইয়াছিল।

**৭ম দিবসে**—৬ষ্ঠ দিবসের স্থায়ী চিকিৎসা করা হয়। এই দিন জর হ্রাস হইয়া ৯৯° ডিগ্রী এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১° ডিগ্রী হইয়াছিল।

**৮ম দিবসে**—উক্তরূপেই চিকিৎসা করা হয়। এই দিন নিম্নতম উত্তাপ ৯৮°৪ ডিগ্রী এবং উচ্চতম উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী হইয়াছিল।

**৯ম দিবসে**—পূর্ববৎ চিকিৎসাই চলিল এবং সমস্ত দিনে উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

১০ম, ১১শ, ১২শ এবং ১৩শ দিবসেও ঐরূপ চিকিৎসা করা হয় এবং উত্তাপ স্বাভাবিকই ছিল।

**অন্তব্য :—**(১) ব্রিলিয়ান্ট গ্রীনের ৫% সলিউশন বাহ্যিক প্রয়োগ করায় (as advised by J. E. Adams) এই রোগীতে আশ্চর্য উপকার দান করিয়াছিল।

(২) ছানার জল আভ্যন্তরিক ব্যবহারে ভাল ফলই দিয়াছিল। I. M. G. by N. K. D.

## টনসিলাইটিস পীড়ায়—হেক্সামিন

## Hexamine in Tonsillitis

লেখক—ডাঃ খ্রীভূপেন্দ্র নাথ পাল

(Late) Doctor, Khulna District Board, M. V. Central  
Co-operative Anti-malarial Society &  
Bengal Health Association.

— : \* : —

অনেক মেটেরিয়া মেডিকাতে, টনসিলাইটিস পীড়ায় হেক্সামিনের ক্রিয়ার, কোনই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু ঐ মার্কেট বাৎসরিক রিপোর্ট অনুযায়ী, আমি নিম্নলিখিত রোগীর টনসিলাইটিস পীড়ায় হেক্সামিন ব্যবহার করিয়া অপ্রত্যাশিত ফল পাইয়াছি।

**রোগীর বিবরণ :**—রোগী একজন সম্ভ্রান্ত মুসলমান যুবক। বয়স ২৮ বৎসর। গত কয়েক মাস যাবৎ ম্যালেরিয়ার ভুগিতেছে। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও জন্ডিস (Jaundic :) এবং অত্যন্ত কাশি কিন্তু বর্তমান আছে। গরের উঠে না। কাশিতে কাশিতে রোগীর বুক পেট—এমন কি, সর্পিঙ্গে বেদনা হইয়া গিয়াছে।

এই রোগী গত ১৭/১১/২৬ তারিখে আমার চিকিৎসাদীনে আসে। ইতিপূর্বে রোগীকে অল্প দুই জন ডাক্তার দেখিয়াছিলেন।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীর মুখগহ্বর পরীক্ষাতে দেখিলাম, রোগীর আলজিহ্বা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও টনসিল ক্ষীত হইয়াছে। জিহ্বা অপরিষ্কার। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের কোনই দোষ পাইলাম না। উদর পরীক্ষায় দেখিলাম যে, প্লীহা ও যকৃত বেশ বৃদ্ধিত হইয়াছে। পেটে মল বর্তমান আছে। প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হয়, তবে খুব বেশী নহে। বৈকালে চোখ মুখ জালা করে। রক্তহীনতা দেখা দিয়াছে। রোগীকে পরীক্ষাতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেন।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিং ফোর পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
ম্যাগঃ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
মিসিরিপ	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া ১ মাত্র। এইরূপ তিন মাত্র। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

## ২। Re

টিং ফেরি পারকোর	...	১০ মিনিম।
মিসিরিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া, তুলি দ্বারা আলজিহ্বা এবং টনসিলে লাগাইতে বলিলাম।

১৮।১১।২৬ তারিখে—অন্য রোগীকে দেখিয়া কিছুই উপকার বুঝিতে পারিলাম না। কল্য ১ বার বাহে হইয়াছে। রোগী বলিলেন যে, তুলি দিয়া ২নং ঔষধটি আল্ জিহ্বা এবং টনসিলে লাগাইলে, কিছুক্ষণ কাশির বেগ কমিয়া যাইয়া, পরক্ষণে পুনরায় পূর্ববৎ ধারণ করে। কল্য রাত্রিতে কাশির বেগ খুব বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং তাহার দরুণ গলনালী অভ্যন্তর বেদনা হইয়াছে এবং চোক গিলিতে খুবকষ্ট হইতেছে।

অন্য রোগীকে পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রটি পূর্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

## ৩। Re.

পটাস আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
আয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
কার্বলিক এসিড (লিকুইড)	...	১৫ ফেঁটা।
অয়েল মেন্‌সুপিপ	...	৫ ফেঁটা।
মিসিরিণ	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া, তুলি দ্বারা প্রত্যহ ২ বার করিয়া আল্ জিহ্বা ও টনসিলে লাগাইতে বলিলাম। এবং

## ৪। Re.

টিং বেঞ্জোয়িন	...	১ ড্রাম।
----------------	-----	----------

অর্ধসের জলের সহিত ইহা মিশাইয়া, গলনালীতে ইনহেলেশন (Vapour inhalation) দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৯।১১।২৬ তারিখে—অন্য রোগীর জনৈক আত্মীয় ঔষধ লইতে আসিল। তাহার নিকট অবগত হইলাম যে, বাষ্পাকারে গলনালীতে ৪নং ঔষধটি প্রয়োগ করায়, রোগীর গলার বেদনা কমিয়া গিয়াছে, চোক গিলিতে কোনই কষ্ট নাই। কিন্তু কাশি একই প্রকার আছে। কাশিতে কাশিতে রোগীর চোক মুখ ফুলিয়া গিয়াছে। রাত্রিতে কাশির বেগ অভ্যন্তর বৃদ্ধি হইয়াছিল।

রোগীর এবস্থি অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। হঠাৎ আমার মনে পড়িল যে, ঈ মার্কেস বাৎসরিক রিপোর্টের এক স্থানে দেখিয়াছিলাম যে, টনসিলাইটিসে হেজ্জামিন ব্যবহার করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এতদনুসারে অল্প কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

হেপ্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

২০। ১২৬ তারিখ—অণু জনৈক লোক ঔষধ লইতে আসিলে, তাহার প্রমুখ্যাত শুনিলাম যে, গত কল্যাকার ঔষধটা খাইয়া পর্য্যন্ত, রোগীর কাশির বেগ অনেক কমিয়া গিয়াছে। রাত্রিতে ২১ বার মাত্র কাশিয়া ছিল এবং রাত্রে রোগী বেশ ঘুমাইয়াছিল। অণুও পূর্ববৎ ৫নং মিশ্রটি ব্যবস্থা করিলাম।

২। ১২১ তারিখ—আমি নিজেই রোগী দেখিতে গেলাম। রোগী পরীক্ষান্তে দেখিলাম—রোগীর আলজিরা ছোট হইয়া গিয়াছে এবং টনসিলের আরক্তিমতা সামান্য মাত্র আছে। গ্লীহ ও বক্রতের বৃদ্ধি সমভাবে থাকায়, অণু এমেটিন ১ গ্রেণ ও সোয়ামিন ১ গ্রেণ, ডেলটয়েড মাংস পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। পূর্ববৎ ৫নং মিশ্রটিও খাইতে বলিয়া দিলাম।

২২। ১১। ২৬ তারিখ—কাশি সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে।

টনসিলের প্রদাহে, হেপ্সামিনের উপকারিতা প্রদর্শনই আমার উদ্দেশ্য। এই কারণেই রোগীর পরবর্তী চিকিৎসা বিবরণ, এস্থলে উল্লিখিত হইল নাই।

## দেশীয় চিকিৎসা-তত্ত্ব।

( সন্ন্যাসী প্রদত্ত )

লেখিকা—শ্রীমতী লতিলা দাশ L. M. P. (Biochemist)



জনৈক ক্ষেপা সন্ন্যাসীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ার টোটকা ঔষধ প্রাপ্ত হইয়া, আমি বহু স্থলে ইহা পরীক্ষা করতঃ, আশাশ্রুত উপকার পাইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠক পাঠিকাগণের বিদিতার্থ নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল।

১। সর্বপ্রকার ক্ষত রোগের তৈলে।—যে কোন প্রকার ক্ষতে, নিম্নলিখিত তৈল ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

বৃচ্চীদানা ২ তোলা, রাত্রে তর্ক পোয়া জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, উহার কাথ ছাকিয়া লইবে। তারপর নূতন হাঁড়ীতে ১০ ছটাক খাঁটা সরিষার তৈল মুর্ছা পাক করিয়া, উইতে দিবে। পরে নূতন সরা দ্বারা হাঁড়ীর মুখ বন্ধ করিয়া, মুহু জ্বালে তৈল পাক শেষ করিবে।

২। **কশির (Cough) ঔষধ**।—হৃদ্য কাশিতে নিম্নলিখিত ঔষধটি বিশেষ উপকারী।

Re.

বংশ লোচন	...	৪ তোলা।
পিপুল চূর্ণ	...	২ তোলা।
বড় এলাচ চূর্ণ	...	১ তোলা।
দারুচিনি চূর্ণ	...	১০ আনা।

একত্র করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, ইহা ১০ আনা পরিমাণে, কিঞ্চিৎ দুগ্ধ, শর্করা বা মিশ্রি সহ সেব্য।

৩। **আমাশয়ের ঔষধ**।—আমাশয়ে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবহার করা ইয়া অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Re.

হরিতকী	}	প্রত্যেকে সমভাগ।
যমানী		
বন যমানী		
মৈদ্রব লবণ		
লবঙ্গ		
বিট লবণ		
কপূর		

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি সমভাগে চূর্ণ করিয়া জলদ্বারা মর্দন করতঃ, ১০ পরিমাণ বটীকা করিবে। ১টী বটীকা মাত্রায় জল সহ সেব্য।

৪। **বাধকের ঔষধ**।—বাধকের পীড়ায় এই ঔষধটি অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিতে দেখা গিয়াছে।

শতমূলীর শিকড় অর্দ্ধ তোলা,—১ তোলা মিশ্রীর সহিত ঋতুর ৩ দিন প্রাতে সেব্য।

৫। **গর্ভশ্রাব নিবারনের ঔষধ**।—(ক) সম পরিমাণ রক্তজবা, চলন ও পদ্ম কেশর, গো দুগ্ধের সহিত বাটীয়া পান করিলে, গর্ভশ্রাব প্রতিরুদ্ধ হইয়া গর্ভরক্ষা হয়।

(খ) নীলোৎপল, পদ্মমণ্ডল, যষ্টিমধু, কাকড়া শৃঙ্গী, এই কয়েকটি দ্রব্য গব্য দুগ্ধে বাটীয়া সেবন করিতে দিলে, তৎক্ষণাৎ গর্ভ বেদনা ভাল হয়।

৬। **বক্ষ্যাজ্জ নিবারন**।—ঋতুকালে ছাগী দুগ্ধের সহিত অল্প পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণের অপরাজিতার মূল বাটীয়া সেবন পান করিলে, নিশ্চয়ই বক্ষ্যাজ্জ দোষ দূর হইয়া, পুত্র সন্তান জন্মিবে।

৭। **স্বপ্নদোষ নিবারণ**।—এক ছটাক কল্মী শাকের পাতার রস, এক তোলা হেলঞ্চা শাকের রস এবং এক তোলা উৎকৃষ্ট খাঁটা মধু—একত্রিত করতঃ, শয়ন কালে সেবন করিলে, সর্ষপ্ৰকার স্বপ্নদোষ অচিরে আরোগ্য হয়।

৮। **বল স্বাক্ষির উপায়**।—(ক) প্রতিদিন প্রাতে একটা পাতিলেবুর রস, ১ তোলা চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে, বল বৃদ্ধি ও শরীর কাস্তি বিশিষ্ট হয়। (লবণ মিশাইবে না)।

(খ) প্রত্যহ স্নানান্তে এক তোলা ‘আটা’ (ঘাঁতা ভাঙ্গা), এক তোলা গব্যঘৃত (খাঁটা) ও এক তোলা শর্করা (দেশী চিনি) একত্রিত করতঃ, নিয়মিত সেবন করিলে, শরীর পুষ্ট, কাস্তি বিশিষ্ট ও দেহের বল দ্বিগুণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। (গব্যঘৃত অপেক্ষা গব্য মাখন ব্যবহার করাই উচিত)।

৯। **২ দিন অন্তর পালা জ্বরের অব্যর্থ ঔষধ**।—(ক) একটা ছারপোকা, কিছু চিনির সহিত সকাল বেলায় খাইতে হয়। এইরূপ উপর্যুপরি ৩ দিন খাইবে। ইহা সর্বিশেষ পরীক্ষিত ও ফলপ্রদ।

(খ) খেত জয়ন্তীর মূল মাণ্ডায় বাঁধিয়া রাখিলে, সকল প্রকার জ্বর, পালা জ্বর ও জীর্ণ জ্বর আরোগ্য হয়। পরীক্ষা করিলেই ইহার আশ্চর্য উপকার দেখিতে পাইবেন।

## দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

### দুর্ধা ঘাস :

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মোহনকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S.

M. R. I P. H. (Eng.) “ভিষগব্রত্ৰ”

—o:—

দুর্ধা ঘাসের পরিচয় নিম্নয়োজন—এদেশের আবালবৃদ্ধ বণিতার নিকটই ইহা সর্বিশেষ পরিচিত। ইহার কয়েকটা ঔষধীয় ক্রিয়ার পরিচয় প্রদানোদ্যোগেই বর্তমান প্রবন্ধটির অবতারণা।

**ফ্রিডা**। ইহার প্রধান ক্রিয়া—বমন নিবারক, মূত্র বৃদ্ধিকারক এবং রক্তরোধক। এদেশে সর্বত্র যে দুর্ধা দেখা যায়, তাহাই আমরা ঔষধার্থে ব্যবহার করিয়া থাকি। ঔষধার্থে দুর্ধার সমস্ত ঘাসটা কিঞ্চিৎ কেবল মাত্র ‘মূল’ ব্যবহার্য।

**আমলিক প্রয়োগ**।—রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ইহা অদ্বিতীয় বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। কোন স্থান কটিয়া গিয়া রক্ত পড়িতে থাকিলে, অবিলম্বে কিছু দুর্ধা ঘাস সংগ্রহ করিয়া, জল না দিয়া বাঁটিয়া, উহা পেঁতো করতঃ আহত স্থানে চাপাইয়া দিয়া, ভাল

করিয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া রাখিলে, অবিলম্বে রক্ত পড়া বন্ধ হয় ও আহত স্থান বোড়া লাগে এবং ঐ স্থানে পুঁজ বা বেদনা হয় না ।

**রক্তপিত্ত রোগে**—মুখ দিয়া রক্ত বমন হইতে থাকিলে অন্ন একটু চিনি বা মধুর সহিত দুর্ধার রস এক তোলা খাওয়াইলে, রক্ত উঠা নিবারণ হয় । দুই মাস কাল এইরূপ প্রত্যহ নিয়মিতভাবে সেবন করিলে, রক্তপিত্ত রোগ এককালীন আরোগ্য হইয়া যায় ।

**নাক হইতে রক্তস্রাব হইতে** থাকিলে, দুর্ধা ছেঁচিয়া, একখণ্ড বজ্র মধ্যে পুটুলী করিয়া নস্য লইলে, অচিরে রক্তস্রাব বন্ধ হয় ।

**রক্তভেদ হইলে** দুর্ধার রস ১ তোলা পরিমাণ, কিঞ্চিৎ মধু বা চিনির সহিত দিবসে তিনবার সেবনে রক্তদাস্ত নিবারিত হয় ।

**যোনি হইতে রক্তস্রাব**।—যোনি হইতে অথবা রক্তস্রাব হইলে, দুর্ধার রস ১২ তোলা, চিনি বা মধু সহ দিবসে ৩৪ বার সেবনে রক্তস্রাব নিবারিত হয় ।

**বিলম্বিত রক্তঃ বা কষ্টরক্তঃ**—যে সকল কঠোর অধিক বয়স পর্য্যন্ত ঋতু দর্শন হইতেছে না অথবা যাহাদের রজঃ পরিষ্কার হয় না, তাহাদিগকে দুর্ধার গুড়া ১০ আনা পরিমাণ, ২ তোলা চাউলের গুড়ার সহিত মিশ্রিত করতঃ পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ১টা পিষ্টক, ৭ দিন খাওয়াইলে, ঋতু পরিষ্কার বা রজোদর্শন হইয়া ঋতু ঘটতি সমস্ত দোষ নিবারিত হয় ।

**মূত্রাবরোধ**—৮তোলা দুর্ধা, দুই সের জলে জাল দিয়া, আধসের থাকিতে নামাইবে । ইহা বেশ শীতল হইলে, ইহার সহিত সামান্য মধু বা চিনি মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে, মূত্রাবরোধ নিবারিত হয় । উষ্ণ কাথ কদাচ খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে ।

**চর্মরোগ**।—বিবিধ চর্মরোগে দুর্ধাঘাস বিশেষ উপকারক । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য । ১ পোয়া খাঁটি তিল তৈল সহ, দুর্ধার রস ৫ তোলা পাক করিয়া অথবা ১০।১২ দিন উপযুপরি রৌদ্রপক করিয়া, সর্দাঙ্গে মাখাইলে খোঁষ, চুলকণা প্রভৃতি সর্কবিধ চর্মরোগ নষ্ট হয় ।

**লম্বন**—সর্কদা গা বমি বমি করিলে, দুর্ধার রস ১ তোলা ও চিনি ১ তোলা, উভয়ে মিশ্রিত করিয়া অল্পকণ অন্তর একটু একটু চাটিয়া খাইলে বিবিধা নিবারিত হয় ।

**প্রয়োগ-প্রণালী** । দুর্ধার সমস্ত ঘাসটা বা কেবল মাত্র মূল (শিকড়) ব্যবহার করিতে হয় । দুর্ধার রস করিতে হইলে, উহা জল দিয়া ছেঁচা কর্তব্য নহে । বিনা জলে টাটকা দুর্ধা ঘাস ছেঁচিয়া, পুঁজ কাপড়ের ভিতর রাখিয়া নিংড়াইয়া, রস বাহির করিতে হইবে । এইরূপে নিষ্কাশিত রসই ব্যবহার্য্য ।

**মাত্রা**।—ইহার রস, চূর্ণ বা কাথ নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রযুক্ত হয় । যথা ।—

**রাস**—১ তোলা হইতে ২ তোলা ।

**চূর্ণ**—২ আনা হইতে ৪ আনা ।

**কাথ**—৫ তোলা হইতে ১০ তোলা ।

## নূতন আবিষ্কার

— :: —

### যক্ষ্মায় ছাগ-রক্ত ইঞ্জেকসন ।

By—Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. & S. C. P. S.)

M. R. I. P. H. ( Eng ).

কিছুদিন পূর্বে “মেডিক্যাল রিভিউ অব্ রিভিউস্” নামক পত্রিকায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত অজিতনাথ রায় চৌধুরী এম্. বি, মহাশয়, যক্ষ্মারোগে “ছাগরক্ত ইঞ্জেকসন” ( Goat’s Blood injection ) সম্বন্ধে একটি বিশেষ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন । পাঠকগণের বিদিতার্থ উক্ত ইংরাজী প্রবন্ধটির সংক্ষিপ্ত অনুবাদ—প্রকাশ করিতেছি ।

ডাঃ রায় লিখিয়াছেন :—

“আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় “ছাগ” ( Goat ), একটি বিশেষ ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে । এমন কি, ‘ছাগের’ মলমূত্রাদি পর্য্যন্তও, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে উপকারী বলিয়া বর্ণনা করা হইয়াছে” ।

“চক্রদন্ত নামক আয়ুর্বেদ গ্রন্থে দেখা যায় যে, যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে ‘ছাগমাংস’, ছাগীহৃৎ, ছাগীহৃৎ প্রস্তুত ঘৃত—এমন কি, ছাগ সহ সর্বদা একত্রে বসবাস পর্য্যন্তও বিশেষ উপকারী । এই পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ—“ছাগলাগ্ন ঘৃত” মধ্যেও, এই ছাগ মাংসের কাথ থাকায়, ইহা এত উপকারী । আয়ুর্বেদীয় “অজপঞ্চক ঘৃত”—৫টা ছাগ দ্রব্য দ্বারা ই প্রস্তুত । যথা :— ছাগ-মূত্র, ছাগ-মল, ছাগী-হৃৎ, ছাগী-দধি, এবং ছাগী-ঘৃত । অনেক সুবিজ্ঞ আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক এই পীড়ায় এমন অনেক ঔষধ ব্যবস্থা করেন—যাহা টাটকা ছাগ-রক্ত অনুপান সহ সেবন করিতে হয়” ।

এই পীড়ার যত রকম পাশ্চাত্য এবং দেশীয় চিকিৎসা আছে—তাহার একটিও এই ভীষণ বাধা নির্দোষরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম নহে । ডাঃ রায়চৌধুরী এই পীড়ার চিকিৎসায়, ‘ছাগরক্ত’ ইঞ্জেকসন করিয়া পরীক্ষা করিবার জন্ত দৃঢ় সঙ্কল্প হইলেন এবং অবশেষে কতিপয় রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইনি অত্যন্ত ফল দেখিয়া আনন্দিত ও বিস্ময়বিত হইয়াছেন । আয়ুর্বেদ শাস্ত্র আলোচনা করিয়া—ইনি দেখিতে পান যে—এই পীড়ায় প্রাচীন ঋষিগণ ‘ছাগ’কে বিশেষ ঔষধ বলিয়াই নির্দেশ করিয়াছেন । ইহা দেখিয়াই, এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ‘ছাগ’কে আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীর অন্তর্গত করিবার ইচ্ছায়, ইহার রক্ত লইয়া, পরীক্ষার্থ কতিপয় যক্ষ্মারোগীকে ইঞ্জেকসন করেন এবং আশাতীত উপকার লাভ করেন । এই চিকিৎসা-প্রণালী কতিপয়



রোগীতেই পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই সকল রোগীর সমস্ত অণুভ লক্ষণ অত্যন্ত সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হইলেও এবং উহার সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করিলেও, উহাদের পীড়া যে, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে কিবা পুনরাক্রমণের অবস্থা অতিক্রম করিয়াছে—তাহা এখনও বলা যায় না। ডাঃ রায় বলেন—“ইহা এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ এবং অনেক রোগীতে পরীক্ষা করিয়া, যদি অধিকাংশ রোগীরই অবস্থার হিত পরিবর্তন হইতে দেখা যায় এবং অদূর ভবিষ্যতে আর কোনও রকম অণুভ লক্ষণ প্রকাশ বা পীড়ার পুনরাক্রমণ না হয়, তাহা হইলে ইহাকে এই পীড়ার একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া প্রকাশ করা যাইতে পারে। এই চিকিৎসা সর্বত্র সমান ফল দান করিতে পারিলে, যন্না পীড়ার আধুনিক চিকিৎসায়, ইহা একটা ‘অভিনব আবিষ্কার’ বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে।

বঙ্গমাতার সুযোগ্য সন্তান ডাক্তার রায় চৌধুরীর এই ‘অভিনব আবিষ্কার’ (যদিও এখন ইহা নিতান্ত ছোট বলিয়া মনে হইতেছে)—একদিন হয়তঃ, এক মহান ও বিরাট আবিষ্কার বলিয়া পরিগণিত হইবে।

**ছাগ-রক্ত ইঞ্জেকসন-প্রণালী।**—একটা উত্তমরূপে বিশোধিত ১০ সি, সি, সিরিঞ্জ সাহায্যে একটা হৃষ্টপৃষ্ঠ ও নীরোগ ‘ছাগ শিশু’ বা অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক ছাগের “বাহ্য-জগুলা-শিরা” (External Jugular vein) হইতে রক্ত গ্রহণ করিয়া, রোগীর নিতম্ব বা বাহুতে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

**রক্ত গ্রহণ প্রণালী।**—যে ছাগলটির রক্ত লইতে হইবে, উহার ‘বাহ্য-জগুলা-শিরা’ স্থানটির লোমসমূহ শাণিত ক্ষুর দ্বারা উত্তমরূপে ক্ষৌর করিয়া ‘শিরাটী’কে সুস্পষ্ট করিতে হইবে। তারপর উক্ত স্থানটী ‘সাইনল সাবান’ (Synol-soap) বা জার্মিসাইডাল (Germicidal-Soap) সাবান বা ২০% পাসেণ্ট কার্বলিক সাবান ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, ঐ স্থানটী ‘গ্যাবসোলিউট এলকোহল’ দ্বারা উত্তমরূপে মার্জনা করিয়া, ১ খণ্ড এবসরবেণ্ট তুলা গ্যাবসোলিউট এলকোহলে সিক্ত করতঃ, উক্ত স্থানটীকে তদ্বারা আবৃত করিয়া রাখ। অতঃপর ১টা ১০ সি, সি সিরিঞ্জ উত্তমরূপে ক্ষুদীত (Sterilized by boiling) করিয়া বিশোধিত করিবে। ঐ সঙ্গে একটা বড় টেষ্ট-টিউব (Test Tube) ও কিঞ্চিৎ তুলাও বিশোধিত করিয়া লইবে। অতঃপর চিকিৎসক নিজের উভয় হস্ত গ্যাবসোলিউট এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে বিশোধিত করিয়া, টেষ্ট-টিউব-টী পাত্র হইতে বাহির করিয়া লইবেন এবং তন্মধ্যে অর্ধ আউন্স পরিমাণ ‘ডিষ্টিল্ড ওয়াটার’ লইয়া, স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তমরূপে ক্ষুদীত করতঃ, উহার মধ্যে ৯ গ্রেণ সোডি সাইট্রাস (Sodi citras) মিশ্রিত করিয়া, (ইহাই ৪% পাসেণ্ট সাইট্রেট সলিউশন) বিশোধিত তুলাটুকু দ্বারা টেষ্ট টিউবের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া (Plug) রাখিয়া দিবেন।

একশ্রেণী উক্ত বিশোধিত সিরিঞ্জ মধ্যে ১—২ সি. সি. পরিমাণ ঐ টেষ্ট টিউবস্থ বিশোধিত সাইট্রেট সলিউশন টানিয়া লইয়া, এই সিরিঞ্জের সূচী ছাগলটির বাহ্য জঙ্ঘলার শিরায় বিদ্ধ করতঃ, উহা হইতে ৭।৮ সি. সি. পরিমাণ রক্ত টানিয়া লইবেন। সিরিঞ্জ মধ্যে ৪% সাইট্রেট সলিউশন থাকায় রক্ত জমাট বাধিবে না। সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত টানিয়া লওয়ার পর, উহা আলোড়ন করিয়া লইয়া, রোগীর নিতম্ব মধ্যে ইঞ্জেক্সন দিবে। ইঞ্জেক্সনের পূর্বে স্থানটি উত্তমরূপে সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, এলকোহল দ্বারা মার্জিত করিয়া লইবে। ইঞ্জেক্সনের পরে, এই স্থানে একটু কলোডিয়াম তুলায় করিয়া বসাইয়া দিবে।

**ইঞ্জেক্সনের ব্যবধান কাল।**—এক সপ্তাহ অন্তর ঐরূপ একটী করিয়া ইঞ্জেক্সন বিধেয়। রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত, ঐরূপ ভাবে ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ১টী ইঞ্জেক্সনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ৩।৪টির বেশী ইঞ্জেক্সন বোধ হয় আবশ্যক হয় না। তবে আবশ্যক মত আরও বেশী ইঞ্জেক্সন দেওয়া যাইতে পারে।

**ইঞ্জেক্সনের ফল।** ইঞ্জেক্সনের পব ২৪ ঘণ্টা মধ্যেই (কখনও কখনও) রোগীর অরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু ইহা কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত এবং অচিরেই রোগীর হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। কখন কখনও প্রতিক্রিয়া (Reaction) স্বরূপ রোগীর রক্তোৎকাশ (Hæmoptysis) বা কাশির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহা অল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হয়।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।**—ডাঃ রায় চৌধুরী যে সকল রোগীকে ছাগ-রক্ত ইঞ্জেক্সন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাদের বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

(১ম) রোগীর নাম—বিজয়, বয়স ৩৫ বৎসর। অত্যন্ত দুর্বল ও শার্প, ওজন মাত্র ২০ পাউণ্ড (প্রায় ১ মণ ১০ সের। গত ছয়মাস মধ্যে তিনবার রক্তোৎকাশ (Hæmoptysis) হইয়াছিল। প্রত্যহ বৈকালে অরীয় উত্তাপ ১০১°—১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইত। গত এক বৎসর হইতে সর্বদায় (persistent) কাশি হইয়া থাকে এবং আহ্বারের প্রবৃত্তি নাই। রোগীর গয়ের (Sputum) পরীক্ষা করিয়া, তাহাতে অসংখ্য “টিউবার্কেল ব্যাসিলি” এবং ইল্যাপ্টিক টীজ পাওয়া গিয়াছিল। উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হইয়াছে। এই রোগী নানারূপ চিকিৎসা করাইয়াছিল, কিন্তু কোনও উপকার পায় নাই।

অতঃপর ইহাকে পূর্বোক্তরূপে ১০ সি. সি. সাইট্রেটেড্‌ ছাগরক্ত ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ইঞ্জেক্সনের তৃতীয় দিন হইতে রোগীর জ্বর একেবারেই অন্তর্হিত—কাশিও (Cough) হ্রাসপ্রাপ্ত এবং ক্ষুধা অনেক বৃদ্ধি হইয়াছিল।

এই রোগীকে ১ সপ্তাহ পরে, দ্বিতীয় ইঞ্জেক্সন ও আরও সাতদিন পরে তৃতীয় ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়।

রোগীর তৃতীয় ইঞ্জেক্সন দিবার সময়ে ওজন ৯ পাউন্ড অর্থাৎ প্রায় ৪½ সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগীর প্রথম ইঞ্জেক্সনের পরেই, যে উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল, তাহার সমস্তই অক্ষুন্ন ছিল। ফুস্ফুস পরীক্ষায় আর কোনও দোষ লক্ষিত হয় নাই। বিশেষ কোনও কার্য জন্ত রোগীকে অবিলম্বে কলিকাতা ত্যাগ করিতে হয়। কিন্তু ইহার পরেও জানা গিয়াছে যে, রোগীর আর কোনও অস্থ বা পীড়ার পুনরাব্রমণ হয় নাই এবং এখন পর্যন্ত রোগী বেশ ভাল স্বাস্থ্যই উপভোগ করিতেছে।

**২য় রোগী।** রোগী মুসলমান এবং চিকিৎসার জন্ত আহাঙ্গদাবাদ হইতে কলিকাতায় আসিয়াছে। রোগীটি গত ৮মাস কাশি ও জরে ভুগিতেছে। গয়ের পরীক্ষায় উহাতে প্রচুর টিউবার্কেল ব্যাসিলী (T. B.) পাওয়া গিয়াছিল। ফুস্ফুস পরীক্ষায় ক্রিপিতেশন (Crepitations) এবং পৃষ্ঠের দক্ষিণ এপেক্সে রালস্ (Rales) পাওয়া গেল। রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণ।

এই রোগীকে এক সপ্তাহ অন্তর পূৰ্বোক্তরূপে ছাগ-রক্ত ২টী ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ইঞ্জেক্সনের পরেই কাশি এবং জর অন্তর্হিত এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। ফুস্ফুসের কোন স্থানে আর কোন শব্দ শ্রুতিগোচর হয় নাই। দুর্ভাগ্য বশতঃ, ছাগরক্ত গ্রহণকালীন ক্রটি জন্ত, ইঞ্জেক্সনের স্থানে প্রদাহ হইয়া একটী ফোঁড়া হয় এবং অল্প করিয়া ইহার পুঁজ বাহির করিয়া দিতে হইয়াছিল। এই ফোঁড়া হওয়া ও অল্প করার জন্ত রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়া, ভবিষ্যতে আর কোনও ইঞ্জেক্সন গ্রহণ করেন নাই।

**৩য় রোগী।** রোগী হিন্দু, বয়স ২৮ বৎসর। এই রোগী ২ বার রক্তোৎকাশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। গত দুই মাস হইতে সর্বদা কাশি ও প্রত্যহ বৈকালে জর হইতেছে। রোগী ক্রমশঃ দুর্বল, শীর্ণ এবং উহার ক্ষুধার হ্রাস হইতেছে। প্রথম রক্তোৎকাশ উপস্থিত কালীন অনেকগুলি ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেক্সন দিয়া, রক্তরোধ করিতে হইয়াছিল। দ্বিতীয়বার রক্তোৎকাশের সময়ে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দ্বারা কোনও উপকার পাওয়া যায় নাই। এই রোগীকেও পূৰ্বোক্তরূপে ছাগ-রক্ত ইঞ্জেক্সন করা হয়।

প্রথম ইঞ্জেক্সনের পরেই রোগীর কাশি, রক্তোৎকাশ এবং জর অন্তর্হিত হইয়াছিল। রোগী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে।

**ভ্রষ্টব্য।**—আমি ডাক্তার রায় চৌধুরীকে পত্র লিখিয়া, তাহার এই চিকিৎসা প্রণালী বিশেষরূপে অবগত হইয়া, ইহা সম্যকরূপে আলোচনা করিয়াছি এবং আমার মনে হয়—ছাগ-রক্ত ইঞ্জেক্সন, যন্না পীড়ায় প্রকৃত উপকার সাধন করিবে।

## বাইওকেমিক অংশ

—:—

### বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্বাচন ।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাস L. M. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

( পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( মাঘ ) ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~:~:~:—

৫। ক্যাল্কেক্লিয়া সা সাল্ফ ( Calcaria Sulph ) ডাক্তার হুশ্লার সাধারণতঃ ইহার ৬x ব্যবহার করিতে বলেন। ডাঃ বোরিক ও ডিউ এ, ৬x ও ১২x উভয়ই উপকারী বলেন।

বৃদ্ধ বয়সের শিশুশূল—১২x

সহজেই শায়ু উত্তেজিত হইলে—৩০x

প্রদাহের পর প্ৰয়োৎপত্তি বন্ধ করিতে—২০০x

ক্রুপ ( Croup )—১২x

দস্তম্বাড়ীর স্ফোটক—৩০x

সাধারণ স্ফোটক—২x

বাখীর ( Bubo ) প্ৰয়োৎপত্তি রোধ করিবার জন্ত—৬০x বা তদুর্ধ্ব ।

৬। ফের্রাস ফস্ফরিকাস ( Ferr. Phos ) —ডাক্তার হুশ্লার ইহা ১২x চূর্ণের নিম্নে ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু আমরা ৩x ও ৬x ব্যবহারেও সুন্দর ফল পাইয়া থাকি। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, রাতে ১২x এর নিম্নক্রম ব্যবহার কর উচিত নহে। ইহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে পারে।

তরুণ জরে—১x, ৩x, ৬x, ইহাতে উপকার না হইলে ১২x ব্যবহার্য।

রক্ত হীনতায়—৩x

ব্রংকাইটিস্—৬x

কাশি— ১২x

ক্রুপ ( Croup ) ১১x

তরুণ চক্ষুপীড়ায় ১২x, পুরাতন হইলে ২৪x

জরে—৬x, ১২x

সাধারণ রক্তাধিক্যতায়—৬x

কাশিতে কাশিতে অনিচ্ছায় প্রস্রাব নির্গমন—৩x

দন্তোত্তলন জন্ত রক্তস্রাবে - ৩x ( সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ ) । রক্তরোধার্থ

ইহাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ঔষধ আজ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই ।

খ্যালেরিয়া-অর ও ইনফ্লুয়েঞ্জায়—১x দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয় ।

রক্তাধিক্যজনিত অনিদ্রায়—৩০x

নিউর্যায়েনিয়া জনিত হৃৎকম্পন, অবসাদ ও দুর্জলতায়—৩x পুনঃ পুনঃ ।

কোমরের বেদনা, মূত্রস্থলীর উত্তেজনা, খেতপ্রদর; অর্শ ও

মেনোরিজিয়ায়—৪x—৬x পুনঃ পুনঃ ।

অর্শের রক্তাধিক্য হইয়া প্রবল বেদনা—২x একমাত্রা ।

মস্তক উত্তপ্ত ও টাটানিয়ুক্ত ৬x

চক্ষুর তরুণ প্রদাহ—১২x

কাশি ও সর্দির প্রথম অবস্থায়—১২x

ক্ষুধা বৃদ্ধি করিতে—১২x খুব উপযোগী ।

৩। কেলি মিউরে টিকম (Kali mur)।—ইহার ৩x ও ৬x চূর্ণই

সাধারণতঃ ব্যবহার করা হয়। উপদংশাদিতে অনেকে ৩x দিতে উপদেশ দেন। কিন্তু যখন প্রথমে ইহাতে উপকার হইয়া, আর উপকার হইতেছে না; তখন ৬x বা ১২x চূর্ণে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। পুরাতন পীড়ায় ২৪x, ৩০x, ৬০x, ১০০x, ২০০x চূর্ণও বেশ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

আমাশয়ে—৩x

এক্সি পীড়ায়—৬x

বার্কার ইচ্—(৬x) ক্যালকেরিয়া সালফ্‌ সহ পর্যায়ক্রমে ।

কাশিতে—১২x

ক্ষুপ—১২x

চক্ষু পীড়ায়—১২x

ঐ পুরাতন হইলে—২৪x

এক্সিয়া—১২x

ঐ পরে—২৪x

কেলি সালফ্‌

নেট্রায় মিউর

১২x পর্যায়ক্রমে ।

পুরাতন গ্রন্থি পীড়ায়—৪x, ৬x, ১২x, ২৪x, ।

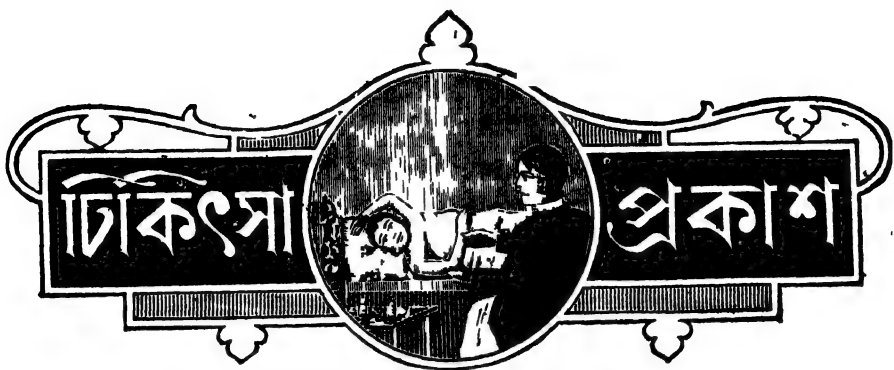
উপদংশ পীড়ায় বিশেষতঃ গোণ উপদংশে—৩x উৎকৃষ্ট ।

ডিপ থিরিয়ায় - ৩x কুল্যক্রমে ।

রসশোষণ জন্ত—৩x সেবন ও বাহ্য ব্যবহার ।

টাইফয়েড পীড়ায়—৬x, ১২x, ৩০x

( ক্রমশঃ )



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। } ১৩০০ সাল—ফাল্গুন। } ১১শ সংখ্যা

গ্যাঙ্গ্রিন সংযুক্ত কলেরা

**Cholera with Gangrene**

লেখক—ডাঃ শ্রীবিপুলভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)

—:~:—

ব্লোগিনী —হাড়ী জাতীয়া একটা দীলোক। পাখথানা মাফ্ করার কাজ করে।

পূর্ব ইতিহাস।—গত জানুয়ারী মাসের ১১ই তারিখে কাজ কর্ত্ত করার পর, দ্বীলোকটি গোবর চট্কাইয়া “গুটে” প্রস্তুত করিতেছিল, এমন সময় উহার অঙ্গুলীর অগ্রভাগ সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। ক্রমে ঐ জ্বালা অসহ্য হওয়ায়, হাত ধুইয়া স্থান করিয়া আসিয়া পান্ডা ভাত খাব। অতঃপর, জ্বালা সামান্য কম পড়ে। তারপর বেলা ৪ টার পর হইতে তাহার ভেদ বমন আরম্ভ হয় এবং সমস্ত রাত্রি এইরূপ চলিতে থাকে। তাহার বাঁদী এখান হইতে ২ ক্রোশ তফাৎ। এখানে তাহার মা ও ভগিনী থাকে। তাহার পরদিন শুনিতে পাইবা, গাড়ী করিয়া—উহাকে এখানে আনে এবং ডাক্তার কালীপদ পালকে ডাকিবা দেখায়। তিনি সেবনার্থ ১ শিশি ঔষধ দিয়া, স্ট্রালাইন ইঞ্জেক্সন করিবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন।

বেলা ১১টার সময় আমরা উভয়ে বাইক—২ পাইন্ট নর্থ্যাল স্টালাইন সলিউসন সহ ১০ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন মিশাইয়া, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিই। এই সময় রোগীর সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। নাড়ী ছিল না। সর্কাদ শীতল, অজ্ঞানাবস্থা, প্রস্রাব বন্ধ, হাতে পায়ে ঝিল ধরা, অত্যন্ত পিপাসা প্রভৃতি কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থার সমুদয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

স্টালাইন ইন্জেকসন দেওয়ার পর অনতিবিলম্বেই, ক্ষীণ নাড়ী স্পন্দন অল্পভূত এবং শরীরের শীতলতা ক্রমশঃ অন্তর্হিত হওয়ায়, আমরা কিছুক্ষণ পরেই বিদায় হইলাম।

**বিকালে।** অল্প বিকালে গিয়া দেখিলাম,—রোগিণীর নাড়ী স্পন্দন পুনরায় লুপ্ত হইয়াছে। তেদ বমন বন্ধ হয় নাই, উহা একসঙ্গেই হইতেছে। উভয় হস্তের অঙ্গুলীগুলি নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছে। মাঝে মাঝে খুব ঘাম হইয়া, শরীর আরও শীতল হইয়া যাইতেছে।

রোগিণীকে পূর্ব প্রদত্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইবা মাত্র বমন হইয়া যাওয়ায়, উহারা ২ দাগের বেশী ঔষধ খাওয়ায় নাই। ইন্জেকসনে এবং ঔষধ সেবনে কোন ফল না হওয়ায়, রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়ার জন্ত, উহারা খুব আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিল। সুতরাং আমি প্রথমে ১ মাত্রা **নক্সভামিকা** ২০০, প্রয়োগ করতঃ, ভেদ বমনের প্রকৃত ও সবিরাম ভাবের ঘর্ম নিঃসরণ লক্ষ্য করতঃ—৪ মাত্রা **এন্টিঅটার্টি** ৩০ দিয়া, উহা ৩ ঘণ্টাস্তর সেবন করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

**১৩ই জানুয়ারী।** অল্প প্রাতে: দেখিলাম—বমন বন্ধ হইয়াছে ও ক্ষীণ ভাবে নাড়ীর স্পন্দন অল্পভূত হইতেছে। প্রস্রাব হয় নাই। পিপাসা আছে। অঙ্গুলীগুলির নীলিমতা বৃদ্ধি এবং অঙ্গুলীগুলি শুকাইয়া যাওয়ার মত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া, রোগিণী দমে দমে—কষ্টের সহিত নিশ্বাস ফেলিতেছে। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত, অঙ্গুলী হইতে হাতের তালু পর্য্যন্ত, সমস্ত স্থানে রোগিণী ভীষণ জ্বালা অনুভব করিতেছে। এজন্ত যাহাতে জ্বালা শীঘ্র কমে, তাহার ব্যবস্থা করিতে, রোগী খুব কাতর ভাবে অনুরোধ করিতেছিল।

অল্প রোগিণীকে ১ মাত্রা **ল্যাক্সেসিস** ৩০ এবং ৮ ডোজ প্লেসিবো দিলাম।

**পথ্য—জল বারি।**

**বৈকালে।** অল্প বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর অঙ্গুলীগুলির জ্বালা আরও বাড়িয়াছে ও হস্তের তালু খুব ফুলিয়া নাল বর্ণ হইয়াছে। অঙ্গুলীর নীলিমা বাড়িয়া উহার চর্ম চূপ সাইয়া গিয়াছে। অল্প একবার প্রায় ৩ পোয়া পরিমাণ প্রস্রাব হওয়ায়, তলপেটের ক্ষীতি হ্রাস হইয়াছে।

**১৪ই জানুয়ারী।** অল্প রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—প্রস্রাব স্বাভাবিক ভাৱে হইতেছে। পরীক্ষায় কোন হস্তের মনিবন্ধেই নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন অল্পভূত

হইল না। কিন্তু হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বেশ স্বাভাবিক ভাবে অনুভূত হইল। দেখিলাম—হাতের তালুর উপরিভাগস্থ ক্ষীতির উপর, স্থানে স্থানে ফোকা উঠিয়াছে। ঐ সকল স্থানেই অত্যন্ত জ্বালা বহুলা হইতেছে। অঙ্গুলীগুলির আকৃতি—ঠিক যেন মৃত ব্যক্তির অঙ্গুলীর জায় হইয়াছে। কোন আঙ্গুলীতেই স্পর্শজ্ঞান (Sensation) নাই। অল্প রোগিণীর ক্ষুধা হইয়াছে।

তত্ত্ব ল্যাকেসিস ৩০ (Lachesis 30,) ৩ মাত্রা দিয়া, উহা সমস্ত দিনে সেবন করিতে বলিলাম।

পরদিন হইতেই রোগিণীর সমুদয় অবস্থারই হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল। প্রত্যহ প্রাতে: ও রাত্রে, এই দুইবার করিয়া ল্যাকেসিস ৩০, প্রয়োগ করিতাম এবং ইহাতেই রোগিণী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করতঃ, ৮৯ দিনের মধ্যেই উহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

এই রোগিণীকে এক মাত্র ল্যাকেসিস (Lachesis) দ্বারা নিরাময় করিয়াছিলাম। রোগিণী যে, কলেরার পর শুষ্ক গ্যাংগ্রীন (dry gangrene) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ল্যাকেসিস (Lacherio) দ্বারাই উহার জ্বালা, ক্ষীতি, ফোকা এবং ক্ষত প্রভৃতি ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, রোগিণীর উভয় হস্তের সমুদয় অঙ্গুলীগুলিই এককালে নষ্ট হইয়া শুকাইয়া গিয়াছে। যদিও অঙ্গুলীগুলি এখনও পড়িয়া যায় নাই, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে উহাদের কার্যক্ষমতা নষ্ট হইয়াছে। রোগিণী আরোগ্য হইয়াও, উহাকে জীবন্ত অবস্থায়, জীবনের অবশিষ্ট কাল কাটাইতে হইবে।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ। #

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৪২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### (২১) গর্ভাবস্থার পীড়ায় দুইটি ঔষধ।

এই প্রবন্ধের প্রথমই (১৩৩২ সালের ফাল্গুন সংখ্যার ৫১৩ পৃষ্ঠায়) বলিয়াছি যে, “কোন পীড়ায় উহার কারণ বালক্ষণানুসারে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও, এমন এক একটা

\* পূজনীয় প্রভাসবাবু একজন সুবিখ্যাত বহুদর্শী প্রাচীন চিকিৎসক। বহুদিন চিকিৎসা ব্যবসারে ব্যাপৃত থাকিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্র তিনি যে অসাধারণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসা-প্রকাশে “বিবিধ” শীর্ষক প্রবন্ধে, তাহার সেই অভিজ্ঞতার কলই ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হইতেছে। কিন্তু প্রবন্ধের নিরোবাহিত্য সত্ত্বেও অনেক আগ্রহী করার, বর্তমান সময়ে হইতে “বিবিধ” শীর্ষক প্রবন্ধটি উল্লিখিত নামে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ।)



প্রধান ঔষধ নিরূপণ করিতে পারা যায়—যাহা প্রয়োগেই রোগ সম্পূর্ণরূপে আয়োগ্য হইতে পারে, অনেক স্থলেই অল্প ঔষধের আর আবশ্যক হয় না। গর্ভাবস্থায় নানা প্রকার রোগ—বিশেষতঃ জ্বর, কাশি, শোথ, পেটের পীড়া, পেট বেদনা, পেটে তাল পাকান, পেটের ভিত্তর গরম বোধ, এমনি কি, গর্ভস্রাবের আশঙ্কা প্রভৃতিও সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। গর্ভের প্রথমাবস্থা হইতে চারি মাস পর্য্যন্ত এবং পঞ্চম মাস হইতে প্রসবের পূর্ব সময় পর্য্যন্ত অবস্থাকে, দুই ভাগে বিভক্ত করিলে, দুইটা ঔষধ এই দুই অবস্থায় অমোঘ উপকারী হইতে দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ গর্ভের ১ম হইতে ৫ম মাস পর্য্যন্ত—“এপিস” এবং শেষ ভাগে অর্থাৎ পঞ্চম মাস হইতে প্রসবের পূর্ব পর্য্যন্ত, যে কোন রোগ হউক না কেন—“সিপিয়া” নামক ঔষধ গর্ভিণীদিগের জীবন স্বরূপ। প্রায়ই এই দুইটা ঔষধে অসংখ্য রোগিণী রোগমুক্ত হইয়া থাকে।

### (২২) এপিষ্টাক্সিসেস—সিকেলী।

এপিষ্টাক্সিস বা নাসিকা হইতে রক্তপাত রোগ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই পীড়ায় রোগী ও চিকিৎসক, উভয়েই ব্যস্ত হইতে হয়। অধিক বয়সে ও নিতান্ত জুরাজীর্ণ পীড়িতাবস্থায় এবং যক্ষতের পীড়া ও নানাবিধ জ্বর সহ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, বিপদের সম্ভাবনা খুবই হয়। অবস্থানুসারে যদিও এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু যে রোগী বহুদিন উৎকট রোগ ভোগ করিতেছে, তাহার পক্ষে “সিকেলি-কণিডটাম” যন্ত্রশক্তির ত্রায়: আশ্চর্য ফল দর্শায়।

বিগত আশ্বিন মাসে একদিন বেলা ৩ টার সময়, রামনাথপুরের সজীশচন্দ্র পালের চিকিৎসার্থ বাইয়া দেখি যে, তাহার নাক দিয়া অনবরত রক্ত পড়িতেছে। কিয়ৎক্ষণ নাক না ঝাড়িলে, কতক রক্ত মুখ দিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে। দেখিলাম—শয্যার চতুর্দিকে নানা স্থানে রক্ত পতিত রহিয়াছে এবং অসংখ্য মাছি সেই সকল রক্তে ও বিছানায় অবস্থান করিতেছে। তিন দিন নিয়ত এই প্রকার রক্তস্রাব হইতেছে। একজন স্থানীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাকে দেখিতেছিলেন, কোন উপকার হয় নাই। রোগীর বয়স ৩৫৩৬ বৎসর। এক সময়ে তাহার নিউমোনিয়া হইয়াছিল, তাহার পর রোগী য়াক্সমা রোগে আক্রান্ত হয়। এক্ষণে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। প্লীহা, লিভারে পেটটা পরিপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, অল্পদিন হইল রোগী সর্কাজিক শোথ প্রভৃতি রোগেও ভুগিয়াছে। রোগীকে আমি অনেকবার চিকিৎসা করিয়াছি। আমাকে দেখিয়াই রোগী কাঁদিতে লাগিল। এমন সময় একটা আত্মীয় স্ত্রীলোক আসিয়া উপস্থিত হইলে, রোগী “এবার ম’লাম, বিদায় দাও” বলিয়া, আরও উচ্চৈঃস্বরে কাঁদিতে লাগিল। আমি রক্তাক্ত স্থান সকল তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার করিতে আদেশ করিলাম এবং রোগীর মস্তকের রক্তাধিক্য দূরীকরণের জন্য, রোগীকে একটা উচ্চ বালিশের উপর মস্তক রাখিয়া, চিংড়াবে শয়ন অবস্থায় থাকিতে এবং তাহার দুই হস্ত দুই কর্ণের নিকট দিয়া, মস্তকের দুই পাশে উর্দ্ধদিকে প্রসারিত

করিয়া রাখিতে বলিলাম। অতঃপর কপালে ও দুই চক্ষুর মধ্যস্থলে—নাসিকার উপর শীতল জলের পটী দেওয়াইলাম। এই সময় রোগী আমাকে বলিল—“আপনি ঋণিকণ বসিয়া থাকিয়া, আমার এই রক্তশ্রাব বন্ধ করিয়া দিয়া যান।” আমি রোগীকে যথেষ্ট ভরসা দিয়া বলিলাম—“তোমার কোন চিন্তা নাই। তিন দিন নিয়ত রক্ত পড়িতেছে, সুতরাং এখনই কি বন্ধ হইবে, একটু সময় লাগিবে; সম্ভবনঃ রাত্রি ৯টা ১০টার সময় বন্ধ হইবে।” অনন্তর একমাত্রা সান্দ্রকার ৩০, খাইতে দিয়া ও চারি মাত্রা সিকেলি ৬, দিয়া আসিলাম। পরদিনে প্রাতে: সংবাদ পাইলাম—২ঘণ্টা পরে অর্থাৎ ৫টার সময় হইতে রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল ও তদবধি রোগী ভালই আছে, তাহার আর রক্তশ্রাব হয় নাই।

### (২৩) বেরিবেরিতে—ইল্যাট্রিসিয়াম

আজকাল বেরিবেরি রোগের আক্রমণে যতদূর ভীতির সঞ্চর করিতেছে, পূর্বে তত ছিল না। এই রোগ কলিকাতা ও সহরাঞ্চলেই অত্যধিক পরিমাণে দেখা যাইতেছে। একটু স্থূথের বিষয়—পাড়াগাঁয়ে প্রায় এরোগ নাই বলিলেই হয়। কলে ছাঁটা চাউল হইতে এই রোগের উৎপত্তি হইতেছে, ইহাও তাহার একটি প্রকৃষ্ট প্রমাণ। কারণ, পূর্বে কলের চাউল ছিল না; এখন সহরাঞ্চলে কেবল কলে ছাঁটা চাউলই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু পাড়াগাঁয়ে, এখনও প্রায় সমুদায় লোকই ঢেঁকি ছাঁটা চাউলের ভাতই খাইয়া থাকেন।

একশে দেশের নানা স্থানে বেক্রপ উত্তরোত্তর চাউলের কল স্থাপিত হইতেছে, তাহাতে মনে হয়, অল্প দিনের মধ্যেই হয়ত চরকার ঝায় ঢেঁকিও অন্তর্হিত হইবে এবং বেরিবেরি রোগেরও প্রকোপ সর্বত্র দৃষ্ট হইবে। কিছুদিন পূর্বে, এক ব্যক্তি চাউলের কল স্থাপন করিয়া, কয়েকজন বন্ধু-বান্ধবের নিকটে গল্পছলে বলিতেছিলেন “এই চাউলের কলটি স্থাপিত হওয়ায় দেশের কত উপকার সাধন করিবে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। কারণ, কতকগুলি গরীব লোকের অন্নের সংস্থান হইল এবং দেশের লোকের চাউলের জন্ত অন্ন ভাবিতে হইবে না।” উহার মধ্যে একজন চিকিৎসক ছিলেন, তিনি বলিলেন—“এই কলে দেশের উপকার অপেক্ষা, অপকারই অধিক করিবে। কারণ, ইহাতে কতকগুলি অনাথা দরিদ্র স্ত্রীলোকের—যাহারা ধান ভানিয়া কোনপ্রকারে শিশু সন্তান ও নিজের উদরার সংস্থান করিত, তাহাদের অন্ন মারা গেল, বেরিবেরি রোগ ছড়াইবার যন্ত্র প্রস্তুত হইল, আর মহাশয় ছিলেন জমিদারের তনয়, হইলেন “ভাননিয়া।” কলওয়ালা পুনরায় বলিলেন—“সেই সকল অনাথা স্ত্রীলোক আমার কলে আসিয়া কাজ করুক না কেন।” ডাক্তার বাবু বলিলেন “তাহারা খাইতে না পাইয়া মরিয়া যাইবে, তথাপি সশ্রম নষ্ট করিয়া আপনার কলে আসিবে না, আপনার কলে যাহারা কাজ করিবে, তাহাদের অল্পত্র অল্পরূপ কাজের কখনই অভাব ছিল না।”

সেদিন ১০ই ডিসেম্বর ১৯২৬) আমার একজন পরম হিতৈষী লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের সহিত কলিকাতার বিডন ষ্ট্রীটে একটা ছাপাখানায় গিয়াছিলাম, সেখানে তাহার একখানি চিকিৎসা-পুস্তক ছাপা হইতেছিল। ছাপার কার্যে অযথা বিলম্ব হইতেছে বলিয়া,

তিনি ছাপাখানার কর্তার উপর উপর চটিয়া যান। এমন সময়ে ছাপাখানার একটা লোক আসিয়া তাঁহাকে ভক্তিপূৰ্ব্বক প্রণাম করিতেই, তিনি পুস্তকের কথা ভুলিয়া, ঐ ব্যক্তির পা ফুলা দেখিয়াই বলিলেন—‘একি, তোমার যে, বেরিবেরি হইয়াছে।’

রোগী—হাঁ, এখানকার চিকিৎসক এবং আর আর সকলেও ঐ কথাই বলিতেছেন। এখনে আমি কিসে বাঁচি বলুন।

চিকিৎসক—চাকরী কেবল ভিটা ছাড়া করিয়াই আস্ত হয় নাই—‘ভিটামিন’ও ছাড়াইয়াছে। কলের চাউল আর খাইও না, ঢেঁকি ছাঁটা চাউল খাও।

রোগী—কলিকাতায় সবই যে, কলের চাউল।

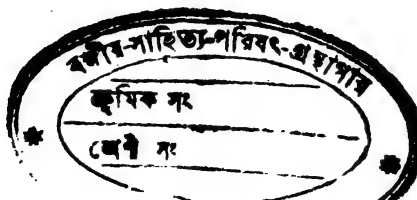
চিকিৎসক—তবে চাউলের কুঁড়া খাও, শুধু কুঁড়া খাইতে না পার, খাঁটা সরিষার খইল মিশাইয়া খাও।

তারপর ঐ বেরিবেরির কথাতেই অনেক সময় কাটিয়া গেল।

আমার এই সুদীর্ঘ চিকিৎসা-জীবনের মধ্যে ১৯০৯ সালের অক্টোবর মাসে, পল্লীগ্রামে কেবল দুইটা বেরিবেরির রোগী পাইয়াছিলাম এবং দুইটাই অত্যন্ত কালের মধ্যে আরাম হইয়াছিল। ঐ সময় কলিকাতায় বেরিবেরি রোগের খুব প্রাদুর্ভাব হয়। আমার প্রথম রোগী—দ্বারবাসিনীর বালির মহাজন ( Sand merchant ) শ্রামপদ বাবু। ইনি একটি ক্ষুদ্র হোমিওপ্যাথিক বাবু ও ২১১ খামি বই রাখিতেন। তাঁহার পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন পা ফুলা আরম্ভ হয়, তখন আর্সেনিক, চায়না প্রভৃতি ঔষধ খাইয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে উপকার না হওয়ায় এবং যখন বুঝিলেন যে, তাঁহার বেরিবেরি হইয়াছে, তখন আমাকে ডাকেন। আমি তাঁহাকে ইলাটরিয়াম্ ৬, খাইতে দিই। তাহাতেই তিনি ৫৭ দিন মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। তাঁহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে শুনিয়া, সেই সময়েই ঐ রোগাক্রান্ত বাবু ভূপতি নাথ গঙ্গোপাধ্যায় আমার চিকিৎসাধীন হয়েন এবং ইলাটরিয়াম প্রয়োগে তিনিও আরোগ্য লাভ করেন। শেখোক্ত ব্যক্তিও বালির মহাজন। উভয়েই ব্যবসায়ের অনুরোধে প্রায়ই কলিকাতায় যাতায়াত ও অবস্থান করিতেন এবং তথায় কলে ছাঁটা চাউলের ভাতও খাইতেন।

ক্রমশঃ—

PRINTED BY RASICK LAL PAN.  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street Calcutta.





## এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৯শ বর্ষ।

১৩৩০ সাল-চৈত্র।

১২শ সংখ্যা।

### বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩১ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ বিংশ (২০শ) বর্ষে পদার্পণ করিবে।

বাহার মঙ্গলশীর্ষাদে—সহস্রম গ্রাহক ও স্থানী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আন্তরিক্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ—তাপার জীবনের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাশুভে কোটি প্রণতি পুরঃসর, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি, আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ, পুনরায় নবোত্তমে—নব বর্ষের অভিনব আয়োজনে ব্যাপ্ত হইতেছি। বাহাদের কৃপাশ্রুকুল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়াছে—প্রত্যেক বর্ষেই ইহার উন্নতি সাধান করা সম্ভব হইতেছে, আশা করি—আগামী ২০শ বর্ষেও তাঁহাদের পূর্ববৎ অগ্রগ্রহ লাভে আবার এই অভিনব আয়োজন সাফল্য মণ্ডিত হইবে।

সেই একদিন—আর আজ একদিন। উনিশ বৎসর পূর্বে—১৩১৫ সালে, এক মহান উদ্দেশ্য সাধনে—শক্তি সামর্থ্যহীন হইয়াও, কি এক দৈবী প্রেরণায় উদ্বুদ্ধ হইয়া, অতি ক্ষীণাশা অবলম্বনে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম। তারপর, একে একে উনিশটি বৎসর অতীতের অতল গর্তে বিলীন হইয়া গিয়াছে। এই উনিশ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের প্রতিদ্বন্দ্বীরূপে কত ধুমকেতু উদ্ভিত হইয়া, ছুদিনের জ্ঞান পুচ্ছচ্ছটায় দিগ্ভ্রম উদ্ভাষিত করতঃ, কোবার কোন্ অক্ষতারের কোলে লুপ্ত হইয়াছে—কত চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্র জল বৃন্দদের ত্রায় উদ্ভিত হইয়া জলেই অন্তর্ধান করিয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনের উত্তর দিয়াও অনেক ঝড় ঝঞ্ঝা বহিরা গিয়াছে—বহু বাধা, বিঘ্ন, বিপদাপদের মধ্য দিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশকে অগ্রসর হইতে হইয়াছে। কিন্তু সর্বশক্তিমান শ্রীভগবানের অনন্ত শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে, চিকিৎসা-প্রকাশ সকল বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া, আজ উনিশ বৎসর সগৌরবে স্বীয় অস্তিত্ব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া, ক্রমোন্নতি বিধানের দীর্ঘ জীবন লাভে সমর্থ হইয়াছে। বলা বাহুল্য—ইহাতে আমি কৃতার্থমত্ত হইলামও, হা আমার কৃতিত্বের পরিচায়ক বলিয়া ঘোষণা করিব না—ইহা শ্রীভগবানেরই কৃপাশীর্ষাদ; আর অভিজ্ঞতা লাভেচ্ছুক বঙ্গভাষাভারাগী সহস্রম গ্রাহকবর্গেরই যথোচিত সাহায্য সহায়ত্বের ফল।

এমন এক সময় ছিল—যে সময়ে বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে, প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই, নানা উপায়ে নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করা,—নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্রাদি পাঠ, চিকিৎসা-জগতের নিত্য নূতন আবিষ্কার, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল বিদিত হওয়া, অপ্রয়োজনীয় বিবেচনা করিতেন। বাক্সা ভাষা অবজ্ঞাত ছিল—বাক্সা ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের প্রচার বিড়ম্বনার বিষয় হইয়া উঠিয়াছিল। পক্ষান্তরে, যে সকল বঙ্গীয় চিকিৎসক, সার্বজনিক পত্রের উপযোগিতা বুঝিতেন—নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া জ্ঞানের প্রসার বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছুক ছিলেন—যথোপযোগী ও হুলস্থল সাময়িক পত্রের অভাবে, তাঁহারাও তাহাদের এই ইচ্ছা পূরণ করিতে পারিতেন না। চিকিৎসক সমাজের যখন এই অবস্থা, সেই সময়েই প্রোক্ত অভাবের কথঞ্চিৎ পরিহার ঘানসেই, আমি চিকিৎসা প্রকাশ প্রচায়ে ত্রুতী হইয়াছিলাম। আমার একমাত্র অবলম্বন ছিল—অভিজ্ঞতা লাভেজুট বঙ্গভাষাভাষীগণী পত্রী চিকিৎসক সম্প্রদায়; আর সম্পূর্ণ ভরসা ছিল—মুষ্টিমেয় হইলেও, আমি ইহাদেরই আশুকুলো চিকিৎসা-প্রকাশকে সর্কশ্রেণীর চিকিৎসকের সহজলভ্য এবং তাঁহাদের সম্পূর্ণ উপযোগী ভাবে পরিচালন করিয়া, অভিজ্ঞতাজ্ঞান বিমুখ এবং বঙ্গভাষায় বীতজ্ঞ চিকিৎসকগণের মজাগত আলস্যের অববাদ দূরীভূত করতঃ, তাঁহাদের পূর্ণ সহায়কৃতি লাভ করিব। সৌভাগ্যের বিষয়, আমার এ আশা ব্যর্থ হয় নাই। ব্যর্থ হয় নাই বলিয়াই, আজ চিকিৎসা প্রকাশ সর্কজ সর্ক শ্রেণীর চিকিৎসকের নিকটই সমানর লাভে সক্ষম হইয়া, দীর্ঘ জীবনলাভে সমর্থ হইয়াছে—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বর্ষে ইহার কিছু না কিছু উন্নতি সাধন করা সম্ভবপর হইয়াছে।

ব্যবসায় বৃদ্ধি প্রণোদিত না হইয়া এবং আর্থিক লাভই জীবনের সার কাম্য ও একমাত্র উদ্দেশ্য না ভাবিয়া, পরিচালন করিতে পারিলে—অভিজ্ঞতাজ্ঞান বিমুখ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণকে সাময়িক পত্র পাঠের উপকরিতা প্রদর্শন করাইতে পারিলে, তাঁহাদের পূর্ণ সহায়কৃতি—আন্তরীক সাহায্য লাভ অবশ্যস্তাবী। এই ধারণার বশবর্তী হইয়াই, আমি আজ উনিশ বৎসর, লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া চিকিৎসা-প্রকাশকে উদ্দেশ্য পথে—উপযোগী ভাবে, পরিচালন করিতে একদিনের জন্তও যত্ন, চেষ্টা ও অর্থব্যয়ের ক্রটি এবং ক্রমিক উন্নতি সাধনে প্রতি বৎসর বায় বৃদ্ধি হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশকে সর্কশ্রেণীর চিকিৎসকেরই অনায়াসলভ্য করণার্থ, বার্ষিক মূল্য এক কপর্দকও বৃদ্ধি করি নাই। এই উনিশ বৎসরে, আমার এই প্রাণপাত প্রচেষ্টা—বিপুল অর্থব্যয়; কতদূর সিদ্ধি পথে অগ্রসর হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ হীনাবস্থা হইতে কতদূর উন্নতাবস্থায় উপনীত হইয়াছে, আজ আর তাহার পরিচয় দিব না—সে বিচারের ভার আমার প্রিয় পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের উপর স্তত করিয়া, কেবল এইটুকু বলিয়া আজ আত্মপ্রসাদ লাভ করিতেছি, যে, 'চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল; আজ উনিশ বৎসরে তাহার একটা অণুয় সাকল্য মণ্ডিত হইয়াছে দেখিয়া, আমি আমার এক অভিনব উত্তমে, আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনে, আর এক অভিনব অধ্যায়ের সূচনা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি।

আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্কপ্রকার ক্রটি পরিশূন্য হইয়া, সর্কশ্রেষ্ঠ সাময়িক পত্ররূপে পরিণত হয়—সর্কশ্রেণীর চিকিৎসকই যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ

পাঠে, আধুনিক চিকিৎসা জগতের সর্ববিধ আবশ্যকীয় তথ্য, নূতন আবিষ্কার, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার সংবাদ, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল, বিভিন্ন দেশের চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রগুলির সার মর্ম প্রভৃতি অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ, বাহাতে আরও অধিক পরিমাণে ও সম্যকরূপে বিদিত হইতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে পল্লী চিকিৎসকগণ বাহাতে উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট অবজ্ঞাত না হইয়া, তাহাদের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে ঠিক তদনুরূপ ভাবেই পরিচালন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। এতদ্ভিন্ন, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যায় হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অধিকতর অত্যাৎকট প্রবন্ধ সমূহ, বাহাতে আরও অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হয়, তাহারও যথোচিত বন্দোবস্ত কর হইয়াছে।

প্রত্যেক সংখ্যায় এইরূপ অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় সমূহ অধিক পরিমাণে প্রকাশ করণার্থ, প্রত্যেক সংখ্যার কলেবর আরও এক ফরমা বৃদ্ধি করা হইবে। অর্থাৎ আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ নূতন ভাবে—নূতন সাজে—অধিকতর আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ সম্ভারে সজ্জিত হইয়া, প্রত্যেক মাসে ৭ ফরমা করিয়া বাহির হইবে। বলা বাহুল্য, ইহাতে ব্যয়ের পরিমাণও যে, পূর্বাণেকা আঃও অধিকতর বর্ধিত হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের এইরূপ সম্যক উন্নতি সাধনার্থ ব্যয়ের পরিমাণ বর্ধিত হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণেরই অনাস্রাস-লভ্য হইয়া, তাহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে পারিবে—তদুদ্দেশ্যে বার্ষিক মূল্য কিছু মাত্রও বৃদ্ধি করিব না।

২। আড়াই টাকা বার্ষিক মূল্য, এক বৎসরকাল এতাদৃশ একখানি বৃহদাকার চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র প্রাপ্তি—বস্ত্তঃই অসম্ভব সম্ভেদ নাই। কিন্তু অসম্ভব হইলেও, উনিশ বৎসর কাল যাহাদের কুপায় বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধন করা সম্ভব হইয়াছে—যাহাদের সাহায্যে প্রত্যেক বৎসর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া আমি লাভবান না হইলেও, ক্ষতিগ্রস্ত হই নাই; আমার সম্পূর্ণ ভরসা—সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকবর্গের কুপায়ই, আগামী ২০শ বর্ষে এই ব্যয়বহুল আয়োজনও সফল হইবে—তাহাদের সাহায্যেই আমি ২০শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনে সক্ষম হইব।

আন্তরিক কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রকৃত উদ্দেশ্য অমুখাবন করতঃ, বহুসংখ্যক খ্যাতনামা উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসক অল্পগ্রহ পূর্বক চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন বন্ধে লেখনী ধারণ করিয়াছেন। হৃৎথের বিষয়—স্থানাভাব প্রযুক্ত এ পর্যন্ত অনেকেরই অনেক প্রবন্ধ যথাসময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এজন্য এই সকল লেখক মহোদয়ের নিকট মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আগামী ২০শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশ যেক্রপ বর্ধিতাকারে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাতে সকলের প্রবন্ধই যথাসময়ে প্রকাশ করার আর কোনই সম্ভাবনা হইবে না।

বর্তমান ১২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ পূর্বাণেকা কতদূর উন্নতাকারে ও উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে—পাঠকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য। তবে মানব কার্যে ত্রুটিপ্রসাদ

অবশ্যভাবী । চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনেও হয়ত আমার অনেক ভ্রম প্রমাদ জটী-বিচ্যুতি ঘটিয়াছে । আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকগণ বর্ষব্যাপী ভ্রম প্রমাদ জটী, বিচ্যুতি মার্জনা করিয়া অম্লগৃহীত করিবেন । আগামী ২০ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে সর্বপ্রকার জটী পরিশূন্য হইয়া প্রকাশিত হয়—প্রাণপনে তাহার চেষ্টাই করিব ।

আগামী ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ বদ্ধিত কলেবরে ও উন্নতাকারে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে আমার সম্পূর্ণ আশা যে, যাবতীয় পুণাতন গ্রাহকই চিকিৎসা-প্রকাশকে পূর্ববৎ আশ্রয় দানে অম্লগৃহীত করিতে কুণীত হইবেন না । এই আশায় আশাবিত্ত হইয়াই, চিরাচরিত নিয়মালুসারে ২০শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩০৪ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই—২০শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং রেভেটোরি ফি: ৮০ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা, মোট ২৬০ দুই টাকা বার আনা চার্জে ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভি: পি:, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে । আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন ও কলেবর বৃদ্ধি এবং আরও উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে, এবার ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, স্বতরাং ভি:, পি:, প্রেরণের পূর্বে পূর্ববারের ত্রায় এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ অবধা বৃদ্ধি করিতে পারিব না । ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ববৎ অম্লগ্রহ প্রদর্শন করতঃ, ভি:, পি: গ্রহণে অম্লগৃহীত করিবেন ।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সাহসনয় প্রার্থনা—ভি: পি: তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্বে তাঁহারা অম্লগ্রহ পূর্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরাগৃহীত করিতে ভুলিবেন না । চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ত্রায় সমাজমাগ্ন ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস ; আশা করি, কেহই অনর্থক ভি: পি: ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদের ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না ।

পূর্ব বৎসরের ত্রায় এবারও—চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যা অমুখ্যায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ায় এবারও অনেককে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই । বর্তমান বর্ষে ষাঁহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং ষাঁহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাঁহাদের নিকট এবারও আমাদের সন্নিবন্ধ অম্লরোধ—অম্লগ্রহ পূর্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন । কারণ, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বদ্ধিত না করিয়াও, আগামী ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ উন্নতাকারে ও বদ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে খুব শীঘ্রই নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যামুখ্যায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্তমান বর্ষের ত্রায় আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে ।

বিনীত :—ডাঃ শ্রীমীরেন্দ্রনাথ হালদার,

সম্পাদক ও স্বত্বাধিকারী ।

## বিবিধ ।

—:—

**শিরশ্শূলার্ক ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ঃ—**( Calcium Lactate in Migraine ).—ডাক্তার রিগ্‌স লিখিয়াছেন যে, তিনি মাইগ্রেন বা শিরশ্শূলার্ক “ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট” ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি ছয়টি রোগীর—এই পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র ৩০ গ্রেন ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট প্রয়োগ করিয়া, পীড়ার গতি প্রতিরোধ করিয়াছিলেন। এই ঔষধ দ্বারা এই পীড়া আবোগ্য করা যায় না—কিন্তু পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গে ইহার ব্যবহার করিলে, ইহার গতি রুদ্ধ হয় বা পীড়া প্রকাশ পাইলেও, যন্ত্রণা প্রবল হয় না। কিন্তু পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পাইলে, ইহার দ্বারা আর কোনও উপকার পাওয়া যায় না। ( Chincal Medicine ).

**যক্ষ্মার নুতন চিকিৎসা।** হিডেনবার্গ বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাঃ মোরো যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসার্থ “এক্টেবিন” ( Ektebin ) নামক একটি ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে—ইহা “ফাইব্রয়েড” প্রণীর পুরাতন যক্ষ্মায় অব্যর্থ ফলপ্রসূ। ইহা ( Ektebin ) কেবলমাত্র চর্মোপরি মর্দন করিতে হয়। যে সমস্ত কল্প সন্তানের যক্ষ্মা ইহাবার বিশেষ সম্ভাবনা এবং যক্ষ্মা রোগীর সন্তান প্রভৃতির যক্ষ্মা রোগের প্রতিবেদকার্ধ, এই ঔষধ অধুনা বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। (Merek's Annual Report ).

**শ্বাসযন্ত্রের পীড়াক্ত-থাইমল—**( Thymol ) :—সম্প্রতি ডাঃ এপেল নামক জনৈক জার্মান চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, “ফ্যাটি অয়েল” ও “টার্পেন্টাইন অয়েল” থাইমল জব করতঃ শ্বাসযন্ত্রের ( respiratory organs ) তরুণ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া, তিনি আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। থাইমলের এইরূপ ৩% পাসেণ্ট জব—বিশেষ কার্য্যকরী। স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, তৈল মধ্যে অধিক মাত্রায় থাইমল প্রযুক্ত হইলে—দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাসপ্রাপ্ত এবং থাইমলের আমিশিক ক্ষিয়ারও হ্রাস হয়। এই জন্যই এই বিচক্ষণ চিকিৎসক “ফ্যাটি অয়েলের” পরিবর্তে “টার্পিন-তৈলের” একটি অল্প প্রয়োগরূপ—“টার্পিটিন” নামক ঔষধ মধ্যে থাইমলের জব প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহা ব্যবহারে দৈহিক উত্তাপের কোনরূপ ব্যাঘাত না হওয়ায়—ইহার রোগনাশক শক্তি অব্যাহতই থাকে। পরন্তু, ইহার কফঃনিসারক ক্ষিমা বৃদ্ধিকরণার্থ ইনি “টার্পিটিন” মধ্যে



১% থাইমল ত্রুব সহ ৩% মেথল মিশ্রিত করিয়া থাকেন। বর্তমানে এই সমস্ত ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া “মেন্টোপিন” (mentopin) নামে এক নূতন প্রয়োগরূপ বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। অধুনা—ত্রুংকিয়াল ক্যাটার ও সর্দির প্রাথমিক অবস্থায়—এই “মেন্টোপিন” বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। অনেকেই ইহার শ্রেষ্ঠ ঔষধীকার করিয়া থাকেন। এই ঔষধ প্রত্যহ বা ২ দিবস অন্তর—২ সি, সি, মাত্রায়—পেশী মধ্যে ইন্জেকশন দিতে হয়। সাধারণ সর্দির প্রাথমিক অবস্থায় ১টা মাত্র ইন্জেকশন দিলেই, প্রায় শতকরা ৭০ জন রোগী আরোগ্য লাভ করে।

— — —

**কুষ্ঠরোগে থাইমল।**—ডাঃ হাম্ভ্রা কতিপয় কুষ্ঠরোগীকে—১০% থাইমল-ত্রুব (সিসেম তৈলে ত্রুবীভূত—10% Thymol Solution in oil of Sesame) ইন্জেকশন করিয়া বেশ ভাল ফল পাইয়াছেন। ডাঃ ফিন্সকি ও আগুথো—এই চিকিৎসাকে বিশেষ অগ্রমোদন করেন। ডাঃ ফ্রুজ্—যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায় থাইমল-অয়েল ইমালশন শিরা মধ্যে ইন্জেকশন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহার মতে দৈনিক প্রতি ৫০ কিলোগ্রাম (50 kg.) ওজনে—১% থাইমল ইমালশনের ০.৫ সি, সি, ইন্জেকশন করা উচিত। ডাঃ বিটকাসের মতে কুষ্ঠরোগ চিকিৎসার্থ, নিম্নলিখিত ত্রুবটির ইন্জেকশন বিশেষ ফলপ্রসূ :—

Re.

থাইমল	...	২ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রাম।
বডলিভার অয়েল	...	২১ গ্রাম।

ইহার ০.৫ সি সি পরিমাণ প্রত্যহ পেশী মধ্যে ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ্য।  
(Annual Report)

**মধুমূত্র (Diabetes Mellitus) পীড়ার ফলপ্রসূ চিকিৎসাঃ**  
—সম্প্রতি নিম্নলিখিত ২টি ঔষধ, মধুমূত্র রোগে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক কতৃক উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। যথা,—

(ক) **এড্রিনালিন**—এই পীড়ায় বর্তমানে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ, এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ৫ মিনিম মাত্রায় জল সহ দিনে ৩৪ বার সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(খ) **চিমামফিলা**—(Chimaphila)। এই ঔষধটির প্রশংসা আজকাল অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক করিয়া থাকেন। ইহা মধুমূত্র পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রসূ। ইহা নিয়মিত ব্যবহারে ৩ সপ্তাহ মধ্যেই মুক্ত হইতে শরীর তিরোহিত হয় বলিয়া, অনেকেই মত প্রকাশ করিয়াছেন। গত ১৯০৭ সালের নভেম্বর মাসের “মেডিক্যাল-রেকর্ড”

নামক পত্রিকায় ইহার বিশেষ বিবরণ প্রকাশিত হইয়া—চিকিৎসকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছিল। পার্ক ডেভিস কোংর প্রস্তুত এক্সট্রাক্ট চিমফিলা লিকুইড—১/২ ড্রাম মাত্রায় দুইবার দহিত প্রতিবার আহারের সময়ে সেব্য। (Index of Thera).

### ধ্বজভঙ্গ ও রতিশক্তিহীনতা—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—

ডাঃ ব্রুক, ডাঃ ফ্রাঙ্কেল, ডাঃ আর্বিহম, ডাঃ টপ্প, ডাঃ মোহলেভার, এবং ডাঃ লুইন্সকি প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে,—ধ্বজভঙ্গ, রতিশক্তিহীনতা বা রতিশক্তির ক্ষীণতায়—“টেস্টোগান” (Testogan) নামক ঔষধটী বিশেষ উপকারী। ইহা প্রাণীর অণু হইতে প্রস্তুত (Testicular preparation)। ইহা ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের মতে, এই ঔষধের দ্রব ১ সি. সি, পরিমাণ অস্বাভাবিক ইন্জেকশন এবং এই সঙ্গে মুখপথে ইহার ট্যাবলেট খাইতে দিলে উপকার হইতে দেখা যায়। তবে ইহা কিছু দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিত। (Annual Report)

**অফ থ্যালুমিয়া:**—ডাঃ বার্ণ হিমার এবং ডাঃ গ্যালাস প্রমাণ করিয়াছেন যে, অফ থ্যালুমিয়া রোগে “এইরল” পাউডার (Airol-Powder)—বাহ্যিক ব্যবহার করিলে পীড়া অচিরেই আরোগ্য হয়। ইহার নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন:—

রোগীর চক্ষু প্রথমতঃ উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিবে—যেন, পুঁজ বা কোনও ক্লেব না থাকে। তারপর, চক্ষু উত্তমরূপে উন্মোলিত করিয়া, কাঁচের-স্যাচুলার সাহায্যে “কঙ্কাক্কাভার” উপরে ধীরে ধীরে “এইরল” পাউডার ছড়াইয়া দিবে। এই পাউডার চক্ষু মধ্যে উত্তমরূপে ভিজিয়া উঠিলে—চক্ষু ছাড়িয়া দিতে হইবে।

ইহার পরবর্তী সময়ের চিকিৎসায়, কেবলমাত্র ভিজা তুলি দ্বারা (moistened swab of cotton wool) চক্ষু পুঁজ ও ক্লেবদি পরিষ্কার করিয়া দিবে। ইহা কিন্তু চক্ষুপত্রের জুড়িয়া ঘাইবার পূর্বেই করা উচিত। যে তুলি দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করা হইবে—তাহা তৎক্ষণাৎ নষ্ট করিয়া ফেলিবে এবং হস্তাদি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিবে। আবশ্যক হইলে পূর্বোক্ত নিয়মে প্রত্যহই চিকিৎসা চলিতে পারে। উক্ত চিকিৎসকগণ বলেন যে, “এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় চক্ষুর প্রদাহ, ফুলা এবং পুঁজাদি এত সত্ত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, ইতিপূর্বে অত্র কোনও ঔষধেই তদ্রূপ সত্ত্বর উপকার পাওয়া যায় নাই। অধিকাংশ রোগীই চিকিৎসার ৩য় দিবসেই ইচ্ছামত চক্ষু উন্মোলিত করিতে সক্ষম হয়। কোন কোন রোগী ৪র্থ বা ৫ম দিবসে চক্ষু খুলিতে পারে (যেখানে চিকিৎসা বিলম্বে আরম্ভ করা হয়)। ৪-৫ দিন পরে পীড়ার প্রকোপ এত হ্রাস হয় যে, তখন আর প্রত্যহ ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না—১ দিন অন্তর বা তাহাপেক্ষাও অধিক দিন অন্তর ঔষধ

ব্যবহার করিলেই চলে। সাধারণত' সম্পূর্ণরূপে রোগ আরাম হইতে পূর্ণ এক পক্ষ আবশ্যক হইয়া থাকে। এইরূপ ক্ষত : সম্পূর্ণ আরোগ্য কেবলমাত্র "এইরল-পাউডার" দ্বারা চিকিৎসাতেই দেখিতে পাওয়া যায়।" ( Annual Report ),

**স্তন-ক্ষতে—ট্যানিক এসিড।** ডাক্তার বিভো নামক জনৈক জাৰ্মান চিকিৎসক—সম্প্রতি লিখিয়াছেন যে, স্তন্যদায়ী মাতার স্তন ক্ষত ( Sores [on the breast] ) হইলে, ট্যানিক এসিড বাহ্য ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইনি নিম্নলিখিত উপায়ে ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

"প্রথমতঃ স্তনের নিম্ন ( বোটা ) উত্তমরূপে এককোহল বা ইউ-ডি-কোলন দ্বারা পরিষ্কৃত করিবে—( ইহা শিশুর দুগ্ধ পান শেষ হইবার পর করা উচিত )। অতঃপর, স্তন ও স্তনের বোটা নিম্নলিখিত লোশনটী দ্বারা পেণ্ট করিয়া, উহা শুষ্ক হইয়া মাত্র, এক টুকরা পরিষ্কৃত 'গজ' দ্বারা স্তন ও স্তনের নিম্ন ( বোটা ) আবৃত করিয়া রাখিবে। অরণ রাখা কর্তব্য যে, শিশুকে পুনরায় স্তন দিবার পূর্বে ঐষদ্রব্য জল দ্বারা স্তন ও নিম্ন উত্তমরূপে ধৌত করিবে।

লোশন :—

Re,

ট্যানিক এসিড	...	১ গ্রাম।
এনিস্থেসিন ( Anæsthesin )	...	০.৫ গ্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

( Annual Report )

**রক্তের চাপ বৃদ্ধিতে—সোডিয়াম নাইট্রেট।** অধুনা রক্তের চাপ বৃদ্ধিতে ( high Blood pressure ) মুখ পথে সোডিয়াম নাইট্রেট ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া, অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক যত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ লিপেহন্ বলেন—হাইপারটনিতে ( Hypertony ) সোডিয়াম নাইট্রেট শিরাপথে ইন্জেক্সন করিয়া, আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইনি প্রথমতঃ ইহার ১% দ্রবের ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার বা ২ বার পর্যন্ত ইন্জেক্সন দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তারপর ৪র্থ বা ৫ম ইন্জেক্সনে ইনি ইহার ২% দ্রবের ১ সি, সি, ইন্জেক্সন দেন। চিকিৎসারস্তে এই ঔষধের ২% দ্রব ১/২ সি, সি, মাত্রায় ইন্জেক্সন অল্পমোদিত হইয়াছে। ইহার চিকিৎসিত শতকরা ৫৫ জনের রোগীর লক্ষণ সমূহের বিশেষ উপশম দৃষ্ট হইয়াছিল। M. A. R.

## এন্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology \*

### দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

:::

“শরীরম্ ব্যাধি মন্দিরম্”—একথাটা যে কতদূর সত্য, তদসম্বন্ধে অধিক বলা নিম্নয়োজন। তবে ভগবান মানুষের দেহটাকে কেবল ব্যাধির মন্দির করিয়াই সৃষ্টি করেন নাই—সঙ্গে সঙ্গে দেহের ভিতর, ব্যাধির ঔষধেরও ভাণ্ডার স্থাপন করতঃ, ব্যাধি প্রতিকারেরও ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছেন। এই জটিল রোগ হইলেই মানুষ মারা যায় না অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, দেহ ও রোগের যুগ্মে, দেহই জয় লাভ করে। দেহের ভিতর প্রকৃতির যে, ঔষধ ভাণ্ডার আছে; বর্তমানে তাহার কণ্ঠস্থিত পরিচয় আমরা পাইয়াছি। এই ভাণ্ডারের দ্বার সম্পূর্ণরূপে আমাদের সম্মুখে উন্মুক্ত হইলে, চিকিৎসা-শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।

সৃষ্টির আদিম অবস্থায় মানুষ পীড়িত হইলে, বনের গাছগাছড়া ও লতা পাতা খাইয়া

\* অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসায় গ্রাসী-বস্ত্রর তৈবজ্য বা জাতব ঔষধের ব্যবহার ক্রমশঃই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতগণের অথবা আলোচনা, গবেষণা ও সবিশেষ পরীক্ষার ফলে, ক্রমশঃ বহুবিধ জাতব ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, পাশ্চাত্য তৈবজ্য তত্ত্বের একটা অসম্পূর্ণ দিক পরিপূর্ণ লাভ করিতেছে। ইংরাজী ভাষায় এতদসম্বন্ধে অনেক পুস্তকাদি প্রকাশিত হইয়াছে, চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্র সমূহেও সর্বদা জাতব ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনা হইতেছে। ইংরাজী অভিজ্ঞ উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এইরূপ নানা উপায়ে জাতব তৈবজ্যতত্ত্বে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের সুবিধা পাইয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ ব্যবহার করতঃ, বহান উপকার লাভ করিতেছেন। দুঃখের বিষয়—পলী-চিকিৎসকগণের মধ্যে, আজও জাতব ঔষধের ব্যবহার তাদৃশ বিস্তৃতি লাভ করে নাই বলিলেও, অত্যাচ্ছন্ন হয় না। সরল, সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় এতদসম্বন্ধীয় আলোচনার অভাবট, ইহার প্রধান কারণ বলিয়া মনে হয়। আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, এই অভাব পরিহারার্থ—চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গ জাতব তৈবজ্যতত্ত্বে বাহাতে সত্যিক অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, তদ্বক্ষেপে—সুবিধাভাজ ও সর্বত্র সমাদৃত “এলিমেন্টস্ অব এন্ডোক্রিনোলজি” গ্রন্থে, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক, সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীমন্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B., M. R. A. S. মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে ধারাবাহিকরূপে জাতব তৈবজ্য-তত্ত্ব সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিবেন। বর্তমান সংখ্যায় এই অভাবগ্রস্তকীর বিষয়ের সামান্য উপক্রমণিকা মাত্রই প্রকাশিত হইল। অতঃপর ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক সংখ্যাতেই এতদসম্বন্ধে বাস্তব জ্ঞান তথ্যই সুবিধায় প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, গ্রঃ, সাঃ)

তাহারা নিজেই নিজের রোগের চিকিৎসা করিত। কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি জন্তুকেও অম্ল হইলে, ঘাস প্রভৃতি খুঁজিয়া ভক্ষণ করিতে দেখা যায়। সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মানুষ ধাতু খাটত ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছে। অসভ্য যুগে মানুষ; সাপ, বেড়, বাঘ, ভল্লকের মাংস প্রভৃতি, অনেক জিনিষই ঔষধার্থ ব্যবহার করিত। কিন্তু দেহের ভিতর যে, ঔষধ ভাঙার আছে, তাহার সন্ধান মানুষ তখনও পায় নাই। সভ্যতা বৃদ্ধির সহিত প্রাণীজ ঔষধগুলি অসভ্যতার পরিচায়ক বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। তারপর, বেদিন জীবদেহে ঔষধের ভাঙার আবিষ্কৃত হইল, সেই দিন হইতে সত্য জগতে আর জাস্তব ঔষধের ব্যবহার, অসভ্যতার পরিচায়ক বলিয়া কেহ মনে করিলেন না। এই সময় হইতেই জাস্তব ঔষধের ব্যবহার আরম্ভ হইল।

ধাতব, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধগুলির রোগারোগ্য করিবার শক্তি থাকিলেও, এইগুলি মানুষের দেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন নহে। মানুষের দেহের ভিতর যে সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, অনেক জীবজন্তুর দেহের ভিতরও সেগুলি পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধ, 'জীবজন্তুর গ্রন্থি (গ্যাণ্ড—Gland) হইতে প্রস্তুত হইলেও, অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং সকলেই স্বীকার করেন যে, ইহারা মানবদেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন এবং ইহাদের ঔষধীয় ক্রিয়া—ধাতব বা উদ্ভিজ্জ ঔষধাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সুতরাং মনে হয়—এই স্বাভাবিক 'ঔষধগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে, ভৈষজ্য-তত্ত্বে যুগান্তর উপস্থিত হইবে—সাধারণতঃ আমরা এখন যে সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, তৎস্থলে প্রাণীযন্ত্রজ এই সকল স্বাভাবিক ঔষধ সমূহেরই প্রকাশিত হইবে; আর তৎসহ ঔষধ প্রস্তুতের কারখানাগুলি কসাইখানায় পরিণত হইবে।

**দেহের ভিতর ঔষধ ভাঙার—ইহা** হয়ত অনেকের নিকট অবিদ্যায় হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে অবিদ্যাসের কিছুই নাই—ইহা প্রব সত্য।

আমাদের দেহ-বস্ত্র, জন্ম হইতে মৃত্যু পর্যন্ত সতত ক্রিয়াশীল—সর্বদাই ইহা কার্য করিয়া চলিয়াছে। দেহের এই অতুল্য কার্য প্রণালী—প্রধানতঃ দুইটা যন্ত্রের দ্বারা পরিচালিত হয়। যথা—

( ১ ) স্রাব বিধান ।

( ২ ) কতকগুলি গ্রন্থি-নিঃসৃত রস ।

স্রাব কার্যকারিতা আলোচনা করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে; গ্রন্থি-নিঃসৃত রসই আমাদের আলোচ্য বিষয়। সুতরাং এতদসম্বন্ধেই আমরা আলোচনা করিব।

দেহের মধ্যে যে “ঔষধ ভাঙারের” উল্লেখ করিয়াছি, সেই ভাঙারই দেহই গ্রন্থি স্রুহ, আর এই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত “রস” (secretion) ও গ্রন্থি স্রুহের উপাদানিক পদার্থ (substance) স্রুহই “ঔষধবলী”। দেহের এই গ্রন্থির রসে ভগবান কিরূপ

ঔষধীয় শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন এবং বিজ্ঞান বলে ক্রমশঃ এই শক্তি কিরূপে আবিষ্কৃত ও রোগারোগ্য করণে কিরূপভাবে ইহা প্রযুক্ত হইয়া; কিদৃশী তরল পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তদ্বিষয় আলোচিত হইবে।

**গ্রন্থির প্রকারভেদ**। প্রাণীদেহে যে সকল গ্রন্থি (গ্లాণ্ড—Glands) আছে, সাধারণতঃ তাহাদিগকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

( ১ ) নলযুক্ত গ্রন্থি ।

( ২ ) নলবিহীন গ্রন্থি ।

গ্রন্থির প্রধান কার্য্যই হইতেছে—“রস” (secretion) প্রস্তুত করা। এইরূপে প্রত্যেক গ্রন্থির মধ্যে রস নিঃসৃত হয়। প্রথমোক্ত শ্রেণীর গ্রন্থিতে একটা করিয়া নল (duct) থাকে। এই নল দিয়াই ঐ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস বহির্গত হয়। এই গ্রন্থিগুলিকেই **নলযুক্ত গ্রন্থি** বলে। আর যে সকল গ্রন্থিতে এইরূপ নল থাকে না, তাহাদিগকে **নলবিহীন গ্রন্থি** (ductless Gland) বলে।

এই নলহীন গ্রন্থি মধ্যেও রস (secretion) প্রস্তুত হয়। অথচ এই গ্রন্থিগুলিতে, ঐ রস বহির্গত হইবার নল নাই। সুতরাং প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই অদ্ভুত গ্রন্থিগুলির রস কোথায় যায়? বৈজ্ঞানিকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, এই নলবিহীন গ্রন্থির ভিতর যে সকল শিরা আছে, গ্রন্থিগুলির রস একেবারে সোজাশুজি তন্মধ্যস্থ রক্তের সহিত মিশিয়া যায়। পক্ষান্তরে, যে সকল গ্রন্থির নল (Duct) আছে, তাহাদের মধ্যেও কতকগুলি হইতে দুই রকমের রস নিঃসৃত হয়। যকৃৎ (লিভার), ক্লোম (প্যানক্রিয়াস), মূত্রবস্ত্র (কিড্‌নি) অণ্ডকোষ, ডিম্বকোষ (ওভারি), এই ধরণের গ্রন্থি। অজ্ঞাত সাধারণ গ্রন্থির জায় ইহাদের নল আছে এবং সেই নল পথে ইহাদের সাধারণ রস বাহির হয়। ইহা ছাড়া, আর এক প্রকার রস এই গ্রন্থিগুলির ভিতর প্রস্তুত হয়—যাহা নলের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া যায় না—একেবারে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। অথচ এই গ্রন্থিগুলিকে “নলবিহীন গ্রন্থি” বলা যায় না।

**গ্রন্থি-রসের বহির্গমন**।—সাধারণ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস, নল পথে বাহির হইয়া যায়; এজন্য ইহাদিগকে আমরা “**বহির্মুখী রস**” (external secretion) এবং যে সকল গ্রন্থির রস কোন নলপথে বাহির না হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে রক্তের সহিত মিশিয়া যায়, তাহাদিগকে “**অন্তর্মুখী রস**” (internal secretion) বলিব; আর এই ধরণের “অন্তর্মুখী রস” যে সকল গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়, তাহাদিগকে “**অন্তঃরস-প্রাণী গ্রন্থি**” (endocrine glands) বলে।

যে সকল “অন্তঃরস-প্রাণী গ্রন্থি” আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের একটা তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

## অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থির তালিকা

ইংরাজী নাম	বাঙ্গলা নাম	অবস্থান
১। থাইরয়েড্‌ ম্যাণ্ড ( Thyroid )	১। কণ্ঠ গ্রন্থি	১। কণ্ঠনালীর ( throat ) সম্মুখে এবং ঠিক কণ্ঠার নিম্নে অবস্থিত।
২। প্যারাথাইরয়েড্‌ ( Parathyroid )	২। উপকণ্ঠ গ্রন্থি	২। থাইরয়েডের পশ্চাতে অবস্থিত।
৩। পিটুইটারি ( Pituitary )	...	৩। ক্রেনোটীর ( Skull ) অস্থি মধ্যস্থ একটা গহবরের মধ্যে—মস্তিষ্কের তলদেশে অবস্থিত
৪। পিনিয়াল ( Pineal )	...	৪। মস্তিষ্কের মধ্যে অবস্থিত।
৫। সুপ্রারেন্যাল্ বা এড্রিনাল্‌ ম্যাণ্ড ( Suprarenal or Adrenal )	...	৫। প্রত্যেক মূত্রাশয়ের ( kidney ) উর্দ্ধকোণে অবস্থিত।
৬। ওভারি ( Ovary )	৬। ডিম্বকোষ	৬। স্ত্রীলোকের জরায়ুর উভয় পাশে অবস্থিত।
৭। প্লাসেন্টা ( Placenta )	৭। ফুল	৭। স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় জরায়ুর মধ্যে থাকে।
৮। ম্যামারি গ্লান্ড ( Mammary Gland )	৮। স্তন গ্রন্থি	৮। বক্ষদেশের উভয় দিকে অবস্থিত।
৯। টেস্টিস্ ( Testes )	৯। অণ্ড গ্রন্থি	৯। পুরুষের অণ্ডকোষের ভিতর উভয়পাশে অবস্থিত।

## অন্তঃরস-প্রাণী গ্রন্থির তালিকা

ইংরাজী নাম	বাংলা নাম	অবস্থান
১০। প্রস্টেট (Prostate Gland)	.	১০। পুরুষের মূত্রাধারের (Bladder) নিকটে অবস্থিত; ইহার ভিতর দিয়া মূত্রনলী গিয়াছে।
১১। কিডনি (Kidney)	১১। মূত্রযন্ত্র বা বৃক্ক	১১। উদর গহবরের পশ্চাৎভাগে উভয় পাশে অবস্থিত।
১২। লিভার (Liver)	১২। যকৃৎ	১২। উদর গহবরের মধ্যে দক্ষিণ পাশের উপরদিকে অবস্থিত।
১৩। প্যানক্রিয়াস (Pancreas)	১৩। ক্লোম	১৩। উদর গহবরের মধ্যে অবস্থিত।
১৪। গ্যাস্ট্রিক ও ডিওডিনাল গ্রাণ্ড (Gastric and Duodenal Glands)	১৪। পাকস্থলী ও অন্ত্রের গ্রন্থি	১৪। পাকস্থলী ও অন্ত্রে।



এই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত অস্তুমূখী রসগুলি খুব সামান্য পরিমাণে নিঃসৃত হইলেও, ইহাদের ক্ষমতা অসাধারণ। আমাদের স্বাস্থ্য, শক্তি, সৌন্দর্য, বুদ্ধিবৃত্তি প্রভৃতি ইহাদের উপর অনেকটা নির্ভর করে। এই সকল গ্রন্থির মধ্যে কোনটী যদি রোগাক্রান্ত হয় এবং উহা হইতে যে পরিমাণে “অস্তুমূখী রস” নিঃসৃত হওয়া আবশ্যিক, তাহা যদি না হয়; তাহা হইলে শরীরের মধ্যে গোলযোগের সৃষ্টি হওয়া অবশ্যস্বাভাবিক। এরূপ ক্ষেত্রে, যে রসের পরিমাণ কমিয়া গিয়াছে; তাহার অভাব পূর্ণ করিতে না পারিলে, ঐ গোলযোগের শাস্তি হওয়া অসম্ভব। এই গ্রন্থিগুলি বা তাহাদের নিঃসৃত রস, ঔষধরূপে প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসার নাম “অর্গানোথেরাপি” (Organotherapy)। অর্গানোথেরাপিকে আমরা “অন্তঃরস চিকিৎসা” (এণ্ডোক্রিনথেরাপী—Endocrine therapy) বলিব।



## “অন্তর্মুখী রস” আবিষ্কারের ইতিহাস

“অন্তর্মুখী রস” আবিষ্কারের ইতিহাস পড়িবার বিষয়। মানব দেহের এই বিচিত্র শক্তির সহিত আমরা গত অর্ধশতাব্দী মাত্র পরিচিত হইয়াছি। ইহার পূর্বেও অবশ্য মানুষ, প্রাণীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও দুই একটি গ্রন্থি ঔষধরূপে প্রয়োগ করিলেও; তখন কিন্তু তাহারা এগুলি অজ্ঞভাবে ব্যবহার করিত—কোন গ্রন্থির ভিতরে যে, এরূপ শক্তি লুক্কায়িত আছে; তাহা তাহারা জানিত না।

**প্রাচীন ভারতে**—প্রাচীন আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে, ধ্বজভঙ্গের প্রতিকারার্থ অণুকোষ ব্যবহারের উল্লেখ দেখা যায়। এতদর্থে ছাগের অণুকোষ, হৃৎকের সহিত সিদ্ধ করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হইত। ইহা হইতে বুঝা যায়—অণুকোষের সহিত যে পুরুষের কামাঙ্গের পুষ্টির (Sexual growth) সম্বন্ধ আছে, প্রাচীন আয়ুর্বেদকারগণ তাহা জানিতেন।

আয়ুর্বেদের মতে—বায়ু, পিত্ত ও কফের উপর আমাদের স্বাস্থ্য নির্ভর করে। কফ বা শ্লেষ্মা শব্দে “রস” বুঝায়। কিন্তু এখন কথা হইতেছে যে, ইহা কি সাধারণ “বহিঃরস” (external secretion) ? না আর কিছু ? শ্লেষ্মা শব্দ আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে যে রূপে শিথিলভাবে ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা হইতে ইহার কোন প্রকার বিশদ ব্যাখ্যা করা, এরূপ অসম্ভব বলিলেও, অত্যাুক্তি হয় না। নাসিকা বা ফুসফুস হইতে নির্গত কফকেও, শ্লেষ্মা বলা হইয়াছে। ইহা যে, “বহিঃরস” (external secretion), ইহা বলাই বাহুল্য। আবার অতীত দেখি যে, মহর্ষি আত্রেয় বলিতেছেন যে—“রূপ ও সৌন্দর্যের মূল, এই শ্লেষ্মা”। ইহা হইতে মনে হয় যে, প্রাচীন ঋষিগণ “অন্তর্মুখী রসের” সন্ধান না পাইলেও, তাহার কতকটা আভাস পাইয়াছিলেন।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রোক্ত “ওজঃ” এবং বেদান্তের “প্রাণময় কোষ” বলিতে যাহা বুঝায়, তাহা যেন “অন্তর্মুখী রসের” অনুরূপ বলিয়া মনে হয়।

**চীনদেশে**—চীনদেশে এখনও পর্য্যন্ত অনেক রোগে, জীবদেহ হইতে প্রস্তুত নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ধ্বজভঙ্গ ও ধাতুদোষল্যা রোগে ছাগের অণুকোষ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যকৃৎ রোগে চীনা চিকিৎসকগণ শূকরের যকৃৎ, গো পিত্ত (ox bile) ও সর্পি বা ভিনিগার, একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেয়। পুরাতন সর্দি চিকিৎসায় শূকরের ফুসফুস ব্যবহৃত হয়। চীনাগণের মতে রক্ত একটা উৎকৃষ্ট রসায়ন। ছন্দিকিৎস শিরঃপীড়ায়, ইহারা হরিণের মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা (Spinal Cord marrow) ব্যবহার করে। প্রসবে বিলম্ব হইলে ইহার শুক “ফুল” (Placenta) খাইতে দেয়।

**প্রাচীন ইউরোপে**—সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক চিকিৎসক হিপোক্রেটিসের (Hippocrates) সময়ও, প্রাণীজ ঔষধ ব্যবহৃত হইত। লিভারের রোগে ব্যাঙের লিভার, অর্কুদ বা আঁব (Tumour) হইলে খরগোসের মস্তিষ্ক প্রভৃতি, এইরূপ অনেক জিনিষ

এই সময়ে ঔষধরূপে ব্যবহার করা হইত। তাৎকালীন চিকিৎসকগণ কামোদীপক ঔষধ রূপে প্লিনি (Pliny) হরিণের অণ্ডকোষ, ব্যবহার করিতেন।

নিম্নলিখিত গ্রন্থিগুলি (endocrine glands) প্রাচীন ইউরোপীয় চিকিৎসকগণের জানা ছিল বলিয়া মনে হয়। তবে এগুলি হইতে যে, “অন্তর্মুখী রস” নির্গত হয়, ইহা অবশ্য তাঁহারা জানিতেন না।

**থাইরয়েড্‌ গ্లాণ্ড।**—গ্যালেন (Galen) ও ভাসেলিয়াস্ (১৫৪৩ খৃষ্টাব্দে) থাইরয়েডের উল্লেখ করিয়াছেন।

**সুপ্রায়েন্যাল্ গ্లాণ্ড।**—ইউস্টেচিয়াস্ (Eustachius) ইহার অস্তিত্বের বিষয় অবগত ছিলেন। ইনি ষোড়শ শতাব্দীর লোক।

**পিটুইটারি গ্లాণ্ড।**—গ্যালেন ইহার উল্লেখ করিয়াছেন।

**থাইমস্ গ্లాণ্ড।**—প্রাচীন গ্রীকগণ এই গ্রন্থিটার বিষয় পরিজ্ঞাত ছিলেন।

অতএর দেখা যাইতেছে যে, প্রাচীন যুগে ভারত, চীন, গ্রীস ও রোমে গ্রন্থি চিকিৎসা প্রচলন ছিল। কিন্তু কালে, জীবজন্তুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ঔষধরূপে ব্যবহার করার প্রথা, চিকিৎসকদিগের মধ্য হইতে উঠিয়া গিয়াছিল এবং ডাকিনীবিদ্যার অঙ্গ হইয়া উঠিয়াছিল। অষ্টাদশ শতাব্দীর শেষভাগে ইউরোপে আবার এই চিকিৎসার দিকে ডাক্তারদিগের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ হয় ফরাসীদেশের তাৎকালীন রাজা পঞ্চম লুইয়ের (Louis xv) চিকিৎসক ডাঃ থিওফিল্ (Theophile de Burdeu) একটা অভিনব মত প্রচার করেন। তাঁহার মতে, দেহের প্রত্যেক যন্ত্র (organ) এক এক প্রকার বিশেষ পদার্থ বা রসের কারখানা এবং এই নিসৃত রসগুলি একেবারে রক্তের সহিত গিয়া মিশে ও তাহার ফলে দেহের বিভিন্ন বিধান বা যন্ত্রের মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। এই মত অনেকটা আধুনিক “অন্তঃরস চিকিৎসা মতের” (therapy) অনুরূপ।

**বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার যুগ (Experimental Work)।**—দেহের মধ্যে যে “অন্তর্মুখী রস” আছে, তাহা সর্বপ্রথম বার্খোল্ড্ (Berthold) নামক জার্মান ডাক্তার ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে প্রমাণ করেন। তিনি মোরগের অণ্ডকোষ লইয়া, উহা তাহার দেহের ভিতর অল্প স্থানে বসাইয়া দিলেন। লোকে যেমন গাছের কলম করে, ইহা কতকটা সেইরূপ (graft)। কোন পুরুষ প্রাণীর অণ্ডকোষ বাট দিলে, তাহার পুরুষত্বের লক্ষণগুলি প্রায় বিলুপ্ত হয়; কিন্তু একরূপভাবে দেহের অন্তর অণ্ডকোষ কলম করিলে, আর পুরুষত্বের কোনরূপ ক্ষতি হয় না। ইহা হইতে বার্খোল্ড স্থির করিলেন যে দেহের বিভিন্ন

(ক্রমশঃ)

## অজীর্ণ Dyspepsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ—M. B., M. C. P. & S.

M. R. I. P. H. (Eng) ভিগগরভা ।

—:~::~:~:—

অধুনা অজীর্ণ পীড়া, ভারতবাসীদের মধ্যে যেন চিরস্থায়ী বন্দোবস্ত করিয়া বসিয়াছে। ইহা আজকাল ভারতবাসীদের মজ্জাগত পীড়ারূপে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু ভদ্র বঙ্গবাসীদের মধ্যে, এই সর্বজন বিদিত পীড়াটার প্রকোপ সর্বাধিক দেখা যায়। বিশেষ পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, বাংলা দেশে যে সমস্ত প্রাণঘাতী পীড়ার প্রকোপ দৃষ্টি হয়। (যথা:—কলেরা, ম্যালেরিয়া, বন্ধ্যাদি) জাহাদের মূল কারণ—অজীর্ণরোগ। কলেরা প্রভৃতির অব্যবহিত কারণ যে, অজীর্ণপীড়া; তাহা আজকাল সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। বিখ্যাত কলেরা চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়ার দ্বারা শরীর পূর্ব হইতে দুর্বল না হইলে, কেবল মাত্র কলেরা-জীবাণু দেহান্তরে প্রবেশ করিয়া, বিশেষ কোনও অনিষ্ট করিতে সক্ষম হয় না। সুস্থ শরীরে কলেরা-জীবাণু আহাৰ করিয়া দেখা দিয়াছে যে, পূর্ব হইতে জাহাদের অজীর্ণ পীড়া ছিল, তাহাদের মধ্যেই কেবল মাত্র কলেরার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়াছে; কিন্তু অন্তের দেহে তাহার কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই।

যন্না পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা ও গবেষণা করিলেও, ঠিক এতদধরূপ প্রমাণিত হয়। যন্না পীড়ার দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হইবার পূর্বে, রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভুগিতে থাকে। অজীর্ণ পীড়াই—যন্না পীড়ার অব্যবহিত কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা ও আলোচনা দ্বারা জানা যায় যে—অধুনা যন্নাপীড়া, বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার সহিত পাল্লা দিয়া, ম্যালেরিয়াকে অতিক্রম করিয়া চলিয়াছে এবং প্রত্যেক যন্না রোগীরই আত্মপূর্বিক ইতিহাস পর্যালোচনা করিলে জানা যায় যে, পীড়া প্রকাশের কিছুদিন পূর্ব হইতেই রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভুগিতেছিল। এক কথায় বলিতে গেলে, অধুনা ভারতের অধিকাংশ লোকই অজীর্ণ রোগীক্রান্ত এবং বঙ্গদেশের বোধ হয় দু্যনাধিক প্রত্যেক নর নারীই এই পীড়ায় আক্রান্ত। অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আহাৰ্য্য দ্রব্য জীর্ণ হইতে পায় না; ফলে দেহ পুষ্টি হইতে পারে না এবং ক্রমশঃ দেহ ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয় ও পরিশেষে যন্না (ক্ষয়) পীড়া প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে, এই অজীর্ণ পীড়া দ্বারা খাদ্যাদি পাকস্থলীতে জীর্ণ না হওয়ায়, নানারূপ বিষাক্ত গ্যাস ও অন্তের সৃষ্টি হয় এবং তাহাতে দেহ ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া, অবশেষে যন্না রোগ আশ্রয় করে। আবার যদি অজীর্ণকে যন্নার সহকারী পীড়া, বা যন্নাকে অজীর্ণের সহকারী পীড়া, অথবা অজীর্ণ পীড়াকে (পুরাতন) যন্না বা ক্ষয় পীড়ার নামান্তর বলি; তাহা হইলে বোধ হয়

অত্যাশঙ্কিত হয় না। ইহা ব্যতীত অজীর্ণ পীড়ায় পেটে গ্যাস উৎপন্ন হইয়া ডায়ফ্রামে ঠাকা লাগিয়া হৃৎস্পন্দন হইতে পারে এবং এইরূপ অবিরাম গ্যাস ও ঠাকা এবং হৃৎস্পন্দন হওয়ার ফলে, হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহাতে পরিণামে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। অজীর্ণ পীড়া নিজে মারাত্মক না হইলেও, ইহা, ভিল ভিল করিয়া রোগীর দেহ ভয় ও ক্রয় করিয়া, রোগীর সমস্ত ঐহিক সুখ ও শান্তি চিরতরে নষ্ট করে ও রোগী জীবন্ত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ মৃত্যুর পথে চালিত হয়। এক কথায় বলিতে গেলে, অজীর্ণকে নানাবিধ ক্ষুদ্র পীড়ার মধ্যে, অত্যন্ত প্রধান পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা যায়। এই পীড়া এমন ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় এবং ইহা আমাদের মধ্যে এত সাধারণ পীড়া বলিয়া বিবেচিত হয় যে, ইহার চিকিৎসা আমরা এক প্রকার করিই না এবং ইহা দ্বারা যে কোনওরূপ বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, তাহার চিন্তা আমরা স্বপ্নেও ভাবি না। প্রথমে এই পীড়া সূচিকিৎসা দ্বারা অল্পেরেই বিনষ্ট না করিলে, ইহার পুরাতন অবস্থায় জীর্ণদেহ ও ভয় স্বাস্থ্য লইয়া, যখন এই ব্যাধি-শত্রুকে দেহ হইতে তাড়াইবার জন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়ি, তখন পীড়াতো দূর হয়ই না, পরন্তু ক্রয় প্রভৃতি আত্মসজ্জিক পীড়া আসিয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতে হয়। ইহা সামান্যরূপে প্রকাশ হইতে থাকিলেও, ইহার ভাবীফল যে, সাংঘাতিক ও বিষময়; তাহা আমরা একবারেই বুঝিবার চেষ্টা করি না। আমরা নিজেদের স্বাস্থ্যের শত্রুকে পরাজিত করিতে চেষ্টা করি না, অথচ দেশের শত্রু বিনাশ করিবার জন্ত উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছি।

অভিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের নানাবিধ পুস্তক পাঠে, দেশের অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া ও স্বীয় অভিজ্ঞতায় বাহা জানিয়াছি ও বুঝিয়াছি, তাহাই একে একে এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব। আমরা প্রথমে এই পীড়ার কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীফল ইত্যাদি বিশদরূপে আলোচনা করিয়া, তারপর ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ পরীক্ষিত ঔষধোপাধিক, হোমিওপ্যাথিক, বাইওকেমিক ও সহজলভ্য দেশীয় ঔষধাদি এবং স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী এবং খাদ্যাদি সম্বন্ধে সাবধানতা ও উপযুক্ত পথ্যাদি প্রদান প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব।

আহার্য দ্রব্য হইতে শরীরের বিধান সমূহের নির্মাণ বা জীবনী শক্তি উৎপাদন ও উহা অক্ষুণ্ণ রাখার জন্ত, দেহাভ্যন্তরে যে সমস্ত প্রক্রিয়ার আবশ্যক, সে সমস্তই পরিপাক ক্রিয়ার অন্তর্গত।

এই পরিপাক ক্রিয়া ২ প্রকার। যথা—(১) বাহ্যিক ও (২) আভ্যন্তরিক।

(১) বাহ্যিক-পরিপাক।—যে পর্য্যন্ত আহার্য দ্রব্য অন্নবহনালী মধ্যে অবস্থিতি করে ও তথায় উহার পরিবর্তন সাধিত হয়, সে পর্য্যন্ত উহাকে বাহ্যিক পরিপাক বলা বাইতে পারে। ভুক্তদ্রব্য এই নলীয়ধ্য দিয়া গমনকালে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই পথ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের নিমিত্ত, ক্রমাগত উহা যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্তী হয়, তৎসমূহকে বাহ্যিক পরিপাক ক্রিয়া বলে।

(২) **আভ্যন্তরিক পরিপাক**।—ভুক্ত দ্রব্য অন্নবহানলী মধ্যে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া, তদন্তর্গত আবশ্যকীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া, দেহের পোষণ ও শক্তি উৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়। এই প্রক্রিয়াকে “আভ্যন্তরিক” পরিপাক ক্রিয়া বলা যায়।

যে প্রক্রিয়ার দ্বারা পুষ্টিসাধক পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়, তাহাকে পরিপাক ক্রিয়া নামে অভিহিত করা হয়। এই সমস্ত ক্রিয়ার বিকার হইলে, তাহাকে পরিপাক যন্ত্রের বিকার বা অজীর্ণ বৈল।

পরিপাক যন্ত্রের এই বিকারকে অবার ২ ভাগে বিভক্ত করা হয়, যথা—

(১) **ডিসপেপ্সিয়া (Dyspepsia) বা পাককুচু**

(২) **অজীর্ণ (বদহজম) বা ইন্ডিজেসন (Indigestion)।**

যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া কষ্টে ও বিলম্বে সাধিত হয়, তাহাকে ডিসপেপ্সিয়া বা পাককুচু বলা হয় এবং যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া যথোচিতরূপে সাধিত হয় না, তাহাকে অজীর্ণ বা অপাক বলা যায়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এই উভয় পীড়ার পার্থক্য বিচারের প্রয়োজন হয় না। কারণ, ইহার উভয়ে একই পীড়া; এবং ইহার উভয়েই পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি জ্ঞাপক ও অভিন্ন কারণ দ্বারা উৎপাদিত হয়। এইস্থলে আমরা পরিপাক যন্ত্রের বৈকল্য সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

**অজীর্ণ পীড়া**—সকল বয়সে, সমান ভাবে, স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতীকে এবং সকল প্রকার অবস্থার লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে।

**কারণ**—পরিপাক শক্তির বিকার, প্রকৃত পক্ষে দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে যথা;—

(১) **খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণ।**

(২) **পাকস্থলীর পরিপাক শক্তি সম্বন্ধীয় কারণ।**

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণ**।—নিম্নলিখিত কয়েকটি খাদ্য সম্বন্ধীয় কারণে অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা :—

(ক) **আহার্যের অপ্রমত্ততা বা অভাব**—অনেক স্থলে দেখা যায় যে, যথোপযুক্ত আহার্যের অভাবে পরিপাক যন্ত্র নিজের অবস্থায় থাকে, ইহার ফলে দেহের মন্যক পোষণ হয় না। সুতরাং পরিপাক শক্তি ক্রীণ ও হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং অবশেষে অনশন জনিত অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই দরিদ্র ব্যক্তি, দরিদ্র শিশুদের ও দুর্ভিক্ষ পীড়িতদের মধ্যে অজীর্ণ পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা অত্যন্ত যত্নপূর্ণ, তাহাদিগেরও অতিরিক্ত সুরাপান জন্ত ক্ষুধার হ্রাস হইয়া, এই প্রকার অনশন হইতে উৎপন্ন অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(খ) **অতিরিক্ত আহার**—এই পীড়া উপস্থিত হইবার অন্যতম প্রধান কারণ—অতিরিক্ত আহার। পোষণার্থে যে পরিমাণ খাদ্যদ্রব্য প্রয়োজ্য, অনেকে তাহা অপেক্ষা অনেক

অধিক আহার করিয়া থাকেন; এই অতিরিক্ত খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলী মধ্যে ভার এবং হুপাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ “পাচক রস” দ্বারা যে পরিমাণ ভুক্তদ্রব্য পরিপাক হইতে পারে, তদপেক্ষা ভুক্তদ্রব্যের পরিমাণ অধিক হওয়ায়, উক্ত “পাচক রস” যথোচিত কার্য করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে এবং আহাৰ্য্য দ্রব্যের পরিমাণের আধিক্য বশতঃ, পাকাশয় ও অন্ত্র ক্রমশঃ অধিকরূপে প্রসারিত ( Dilated ) হয়।

আবার অতি অল্প সময় মধ্যে ভোজন সম্পন্ন করা, অজীর্ণের আর একটি অত্যন্ত প্রধান কারণ। শারীর-বিধানের নিয়ম এই যে, স্বাভাবিক অবস্থায় প্রয়োজনীয় আহাৰ্য্য দ্রব্য উদরে প্রবেশ করিবার মাত্রই, এই সংবাদ দ্বারা স্নায়ুকে নীত হয় এবং তৎক্ষণাৎ ক্ষুধার ভ্রাস হয়। কিন্তু শীঘ্র ও উপধূপরি আহাৰ্য্যাদি গিলিয়া খাইলে, এই দ্বারবীয় ব্যবস্থাপক প্রক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্বেই, পাকাশয় অতিরিক্ত ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ এবং তৎফলে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়।

(খ) অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার করা—

অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার করা, অজীর্ণ বা অপাক রোগের আর একটি প্রধান কারণ। কার্যগতিকে অনেকের আহারের সময়ের ঠিক থাকি সম্ভব হয় না। কখনও বা সকালে ব্যসি ও ঠাণ্ডা খাদ্য দ্রব্য আহার, আবার কখনও বা অধিক বেলায় অত্যন্ত উত্তপ্ত অন্ন আহার করিয়া, অনেককে নানাবিধ কার্যে ব্যস্ত থাকিতে হয়। এই সমস্ত নানা কার্যে ব্যস্ত ব্যক্তিদিগের উত্তমরূপে চর্চণ করিয়া আহার করিবার প্রায় সময় থাকে না। “গো গ্রাসে গেলা” ব্যতীত ইহাদের আহার হওয়া একেবারেই অসম্ভব। আমাদের বাঙ্গালী কেরানীগণই ইহার প্রকৃষ্ট উদাহরণ। বিশেষতঃ কলিকাতাবাসী কেরানীগণকেই ইহার শ্রেষ্ঠ দৃষ্টান্ত বলিয়া ধরা যাইতে পারে। সাধারণতঃ কলিকাতার নিকটবর্তী স্থানের কেরানী বাবুরা—যাঁহারা প্রত্যহ ডেলি প্যাসেঞ্জারী করেন। ইহারা সকালে উঠিয়াই ট্যাকে কয়েক গোড়া পয়সা লইয়া বাজারে চলিলেন, বাজার হইতে ফিরিয়াই, অবিলম্বে মাধ্যম খানিকটা তেল রগড়াইতে রগড়াইতে স্নান করিতে ছুটিলেন। তারপর স্নানান্তে কোনও রকমে মাথার জলটা মুছিয়া, জীর্ণ ও অর্ধজীর্ণ চিকিণীটা একবার মাথার উপর চালাইয়া লইয়া, একটা মোটামুটি রকমের “সঁতী” কাটিয়া লইয়াই রন্ধনাগারে ছুটিলেন। সেখানে বসিয়াই উত্তপ্ত ভাত ও জলন্ত মাছের ঝোল বা ডাইল দিয়া সপ সপ করিয়া কয়েক গ্রাস ভাত—“গর্ত্তবোজান গোছ” মত পেটে পুরিয়া, ৩৪ মিনিট মধ্যেই আহার সমাপন করতঃ, কোনও রকমে শাটটা পরিয়া, কাঁধে হিন্দ মলিন চাদরটা ফেলিয়া, জুতোর মধ্যে যতশীঘ্র সম্ভব পা ছুটো ঢুকাইয়া দিয়া; ছুটিলেন টেন বা ট্রাংয়ের সন্ধান—পাছে টেন বা ট্রামটা ফেল করিয়া অফিসে ৫ মিনিট দেরীতে উপস্থিত হইলে, বড় সাহেবের রক্ত চক্ষুর জ্বলন্ত দৃষ্টিতে হয়। এইতো কেরানী ও চাকুরীজীবী বাঙ্গালীর অবস্থা। কাজেই আহারের ব্যবস্থা বা স্থানিয়া, ইহা অপেক্ষা ভাল হইবার আশা করা বড়ই কঠিন। ইহার অদূর পরিণাম—অজীর্ণ পীড়া ও শেষ

পরিণাম—ক্ষয় ও বন্ধ্যায় মৃত্যু এবং অদূর ভবিষ্যতে বাঙ্গালী জাতির বংশলোপ ছাড়া, আর কি আশা করা যাইতে পারে।

আবার কেহ কেহ বারংবার আহার করেন। ইহার ফলে, তাহাদের পরিপাক যন্ত্র আদৌ বিশ্রামের অ কাশ পায় না। সুতরাং সত্তরই উহা বিকল হইয়া পড়ে।

শয়নের পূর্বে মানসিক বা ঝাঙ্কিক পরিশ্রমের কার্যে নিযুক্ত হইবার অব্যবহিত পূর্বে, মধ্যাহ্ন ভোজন বা পর্যাপ্ত আহার নিষিদ্ধ। কারণ, এইরূপ স্থলে দেহের অন্ত্র ক্রিয়াধিকা হেতু, তথায় রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়; সুতরাং পরিপাক যন্ত্রে রক্তের হ্রাস হয় ও তদফলে “পাচকরস” নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সকল অনিয়ম জন্ত ভুক্তদ্রব্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় না।

(ঘ) অনুপযুক্ত খাদ্য—অনুপযুক্ত খাদ্যদ্রব্য আহার; অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইবার আর একটি প্রধান কারণ। কোন্ কোন্ দ্রব্য, কাহার পক্ষে অপূর্ণযুক্ত ও হুশাচ্য; সে বিষয় ভোক্তাই ভাল বুঝিতে পারে। কোন কোন ব্যক্তি প্রত্যহ এরূপ দ্রব্য সকল আহার করিয়া অনায়াসেই পরিপাক করেন যে, অন্ত্রে তাহা একবার মাত্র আহ রেই অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়েন।

সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন, এবং ঘি, ও চর্কি সংযুক্ত খাদ্যদ্রব্য পাকাশয়ে জীর্ণ হইতে না পারিয়া অথবা ঐ সকল দ্রব্য পাকাশয়ে উৎসেচিত হইয়া—পরিপাক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মায়। খাদ্য দ্রব্যাদি অতিরিক্ত গরম মসলাযুক্ত করিয়া আহার করিলে ক্ষুধা হয় বটে—কিন্তু ইহাতে অবিলম্বেই অজীর্ণ পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। আবার গরম মসলাদি অল্প পরিমাণে থাকিলে, ইহা পরিপাক ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। আয়ুর্বেদীয় প্রায় সকল প্রকার পাচক ঔষধেই উপযুক্ত ও পরিমাণ মত—গরম মসলা ( লবঙ্গ, দারুচিনি, বড় এলাচ ইত্যাদি ) নূনাধিক সংখ্যায় বর্তমান আছে। ভারতবাসীরা আহারান্তে পান সহ গরম মসলা ব্যবহার করেন—ইহাও পূর্কোক্ত উদ্দেশ্যেই ব্যবহৃত হয়। লবঙ্গ, গোলমরিচ, প্রভৃতি উগ্র মসলা ব্যবহারে পাকস্থলীর শৈল্পিক বিল্লীর উত্তেজনাধিক্য হয়—সুতরাং পুনঃ পুনঃ ইহা অধিক মাত্রায় সেবন করিলে—ক্রমশঃ শৈল্পিক বিল্লীর উত্তেজনা শক্তি একেবারে লোপ পায়। অত্যন্ত উষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল জিনিষ পুনঃ পুনঃ আহার বা পানেও অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেকে পুনঃ পুনঃ অতিরিক্ত বরফ জল ও ঔষ চা পান করিয়া অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত হইয়াছেন—ইহার উদাহরণও বড় কম দেখা যায় না। ডাক্তার বোমান্ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে,—ভুক্তদ্রব্য পরিপাক কালে, এক গ্লাস বরফ জল পান করিলে, পাকাশয়ের উত্তাপ ৭০ ডিগ্রী পর্যন্ত হ্রাস হয় এবং পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনরায় ফিরিয়া আসিতে, প্রায় অর্ধঘণ্টা কাল বিলম্ব হইয়া থাকে। আবার কেহ কেহ আহার কালে, ভোজ্য দ্রব্যের সহিত অতিরিক্ত পানীয় জল পান করিয়া থাকেন। ইহার ফলে, তদ্বারা প্রথমতঃ উহার উষ্ণতা বা শীতলতা-জনিত ক্রিয়া দর্শে—দ্বিতীয়তঃ উহার দ্বারা

পাচকরস অধিক উত্তরীকৃত হইয়া—অগ্নিমন্দ্য উপস্থিত হয়। এই জন্তই আয়ুর্কেদ গ্রন্থে, অন্ততঃ পক্ষে আহারের অর্ধঘণ্টা পরে, জল পান করিবার ব্যবস্থা আছে।

অধিক পরিমাণে সুরা পানও অজীর্ণ পীড়ার একটা অত্যন্ত প্রধান কারণ। সুরাবীৰ্য্য দ্বারা দ্রবীভূত শেপসিন হইতে, উহা অধঃপাতিত হয়। এই জন্ত সুরাপান করিলে, পরিপাক ক্রিয়া বিঘ্ন বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত অধিক সুরাপান বশতঃ পাকশয়ের নানাবিধ বৈধানিক বিকার জন্মে।

(ঙ) রক্ত্রনের দোষ।—অনেক স্থলে আহাৰ্য্য দ্রব্য রন্ধন করিবার দোষে, অজীর্ণ পীড়া উৎপন্ন হয়। বিবিধ শাক-শস্ত্রী প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ দ্রব্য এরূপ ভাবে রন্ধন করা আবশ্যক যে, উহার সমুদয় ঔপাদানিক শ্বেতসার; রন্ধন দ্বারা জেলেটিনরূপে পরিণত হইয়া, উহা সহজপাচ্য হইতে পারে। মাংসাদিও এই উদ্দেশ্যেই রন্ধন করা হয় যে—উহার কনেক্টিভ টিস্যু সমূহ কোমলীভূত হওয়ায়, ‘পাচকরস’ উহার সমুদয় পোষণকারী অংশের উপর সম্যক কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। এইজন্ত ভাজা আহাৰ্য্য অপেক্ষা, সুসিদ্ধ ভুক্ত পদার্থ সহজেই হজম হয়। পক্ষান্তরে—রন্ধন দ্বারা চর্ক্ষ, ডিম্ব প্রভৃতি দ্রব্যের পরিপচনীয়াত্ব হ্রাস হয় এবং উহা গুরুপাক হইয়া থাকে।

বাঙ্গালী জাতীর আহাৰ্য্যাদি ও রন্ধন প্রণালী উত্তমরূপে পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে, ইহাই প্রতীয়মান হইবে যে—আমাদের সমস্ত খাদ্য দ্রব্যাদিই রক্ত্রনের গুণে বা দোষে রসনার তৃপ্তিকর, লোভনীয় ও সুস্বাদু হইলেও; উহা গুরুপাক, হৃস্পাচ্য ও অজীর্ণ পীড়াক্রমণের বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। এই জন্তই অভিশপ্ত বাঙ্গালী জাতির প্রতি অজীর্ণ পীড়ার এত সঙ্করূপ দৃষ্টিপাত এবং এই জন্তই বাঙ্গালী আজ এত অন্নাগ্নি। অথচ অতিরিক্ত মাংসাদি, নানাবিধ হৃস্পাচ্য মাছ, মাংসাদি আহাৰ্য্যকারী ও সুরাপায়ী পাশ্চাত্য প্রদেশবাসীগণ, আহাৰ্য্য দ্রব্য রক্ত্রনের গুণে ও ফলে, নানারূপ দুরারোগ্য পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও, অজীর্ণ পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাওয়ায়, তাহারা বহু দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়া থাকে। অন্নাগ্নি—তাহাদের মধ্যে এক প্রকার নাই। আমাদের মধ্যে কয়জন আশী বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকেন? আর তাহাদের মধ্যে কয়জন ৫০।৬০ বৎসরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়?

(২) পাকস্থলীর পরিপাক শক্তি সম্বন্ধীয় কারণ। উত্তমরূপে খাদ্য দ্রব্য পরিপাক হওয়া, প্রধানতঃ পাকস্থলীর পরিপাক শক্তির উপর নির্ভর করে। প্রধানতঃ ২টা ক্রিয়ার উপর পরিপাক ক্রিয়া নির্ভর করিয়া থাকে। যথা;—

(অ) ভৌতিক ক্রিয়া ( Mechanical )।

(আ) রাসায়নিক ক্রিয়া ( Chemical )।

(অ) ভৌতিক ক্রিয়া—আহাৰ্য্য দ্রব্যকে—বিবিধ পাচকরসের সহিত সম্যকরূপে মিলিত হইবার উপযোগী করিতে, উহা যে সমস্ত প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়—সে সমুদয় এই ভৌতিক ক্রিয়ার অন্তর্ভুক্ত।



(অ) **রাসায়নিক ক্রিয়া**—যে সকল পাচক রস দ্বারা ভুক্তদ্রব্য পেপ্টোনে পরিণত বা পরিপাকোপযোগী হয়, সেই সকল পাচক-রস নিঃসরণ ও উহাদের যথাযথ ক্রিয়া সম্পাদন, এই রাসায়নিক ক্রিয়ার অন্তর্গত।

ভৌতিক ক্রিয়াকে আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় প্রথম শ্রেণীর ক্রিয়ার দ্বারা আহাৰ্য্য দ্রব্যের আকার, অবস্থা ও অবয়ব পরিবর্তিত হয়; এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর ক্রিয়ার দ্বারা ঐ পরিবর্তিত ভুক্তদ্রব্য পাচক রসের সহিত সংমিলিত হইয়া থাকে।

মুখ্যভাস্তরে খাদ্য দ্রব্য সম্যক পরিবর্তিত হইতে হইলে—মুখ দন্তের বিশেষ আবশ্যক এবং মুখ মধ্যে আহাৰ্য্য দ্রব্য যথোচিত কাল রাখিয়া উত্তমরূপে চর্বণ করা আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্য শীঘ্র শীঘ্র গিলিয়া খাওয়া অসুচিত। খাদ্য দ্রব্য মুখ মধ্যে দন্ত দ্বারা উত্তমরূপে চর্কিত ও লালার সহিত যথোচিত মিলিত হইবার পর গলাধঃকৃত হইলে, পাচকরস সকলের সহিত সম্যকরূপে মিলিত হইতে পারে। ভৌতিক প্রক্রিয়া দ্বারা আহাৰ্য্য-দ্রব্য বিবিধ পাচক-রস সহ মিলিত হয়;—এই ক্রিয়ার নিমিত্ত ঔঠ, জিহ্বা, গণ্ডের ঐচ্ছিক পেশী সকল এবং ফেরিস্ এর পেশী সকল, ইসাফেগস্, পাকশয় ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সকলের এবং মলদ্বার অবরোধক ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক। পাকশয় মধ্যে পাকস্থলীর পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য আলোড়িত হয় ও সেই হেতু উহা পাকশয়ের রসের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হইয়া থাকে; পরে এই অংশত পরিপাকপ্রাপ্ত ভুক্ত দ্রব্য পাইলোরিক রন্ধু-দিয়া অন্ত্র মধ্যে গমন করে। এখানে অন্ত্রের পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য ক্রমশঃ নিম্নগত হয় এবং ক্রমশঃ বিভিন্ন পাচক-গ্রন্থি ও শোষক যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার বশবর্তী হয়। নলীর জায় পেশীময় অন্নবাহী যন্ত্রের কোন অংশে কোন বৈলক্ষণ্য হইলে বা উহার ক্রিয়া হ্রাস হইলে, পরিপাক ব্যাঘাত জন্মে। অন্নবাহী-নলীর পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ বশতঃও অজীর্ণ উপস্থিত হইতে পারে। ঔঠ, গণ্ড, গলাধঃকারী পেশী অথবা অন্ত্র প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রের যে কোনও স্থানের পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। অন্ত্রের কোন অংশের পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, অন্ত্রের স্বাভাবিক পেরিষ্টলিসিসের ব্যাঘাত জন্মে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য এবং অজীর্ণ উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের শিথিলতা বশতঃ, অন্নবাহী নলীর মধ্যে ভুক্ত দ্রব্য সংগৃহীত হয় এবং পাকশয় বা অন্নবাহীনলীর অল্প অংশ প্রসারিত হয়। পক্ষাঘাত বশতঃ অন্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইতে পারে। পাক-নলীর উর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে পেট ফাঁপা উৎপাদিত হইতে পারে। অন্ত্রের পেশী সমূহ আক্ষেপগ্রস্ত হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। ইহাকে “কলিক্” (Colic) বা শূল বেদনা বলে।

পৈশিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে, পাকনলী মধ্যদিয়া—ভুক্ত পদার্থের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটে। সুতরাং পরিপাক ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে নানাবিধানের বিকার বশতঃ, পূর্বোক্ত পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। অধিকার এই প্রকার নানাবিধ কারণ, পাচক রসের ব্যতিক্রম জন্মাইয়া অজীর্ণ উৎপাদন করিতে পারে।

অজীর্ণ পীড়ার প্রধান কারণ - গচরাচর একটী পাচক রসের ক্রিয়ামান্য বা বিকৃতি হইলে, অন্যান্য পাচকরসও বিকৃত হয়। আহাৰ্য্য দ্রব্যের উপর ভিন্ন ভিন্ন পাচকরসের ক্রিয়াদি মনে করিয়া রাখিলে এবং রোগীকে মনোনিবেশ পূর্বক পরীক্ষা করিলে, ঐ সকলের মধ্যে কোনটী প্রধানতঃ বিকৃত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায়।

লালার ক্রিয়ার দ্বারা খেতসার ডেক্ট্রীনে পরিবর্তিত হয়। পাকস্থলীর রস দ্বারা প্রোটীড্ সকল ( নাইট্রোজেন সংযুক্ত পদার্থ, এল্‌বুমেন, ফাইব্রিন, জেলেটিন ) পেপ্টোনে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। অম্ল, ক্ষার, বা সমক্ষারায়ের দ্রবে এই পেপ্টোন দ্রবনীয়। উত্তপ্ত করিলে ইহা অধঃস্থ হয় না। পিত্ত, চর্কির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, উহাকে সাবানরূপে পরিবর্তিত করতঃ, শোষণোপযোগী করে। পিত্ত, অস্ত্রের প্রাচীরের উপর কার্য্য প্রকাশ করিয়া, সমক্ষারান্ন চর্কি শোষিত হওয়া স্বগম, অস্ত্রের কৃমিগুতি বৃদ্ধি, মলে বর্ণ প্রদান ও অম্ল মধ্যে বিঘলন ক্রিয়া দমন করে। ক্রোমজুস দ্বারা প্রোটীড্ সকল পেপ্টোনে এবং খেতসার শর্করা ও ডেক্ট্রীনে পরিবর্তিত হয়। ইহা চর্কিকে এমালশনরূপে পরিণত ও উহাকে বিচ্ছিন্ন করতঃ এবং ইহা পাকস্থলীতে বর্তমান ক্ষারের ( alkaline ) সহিত সংযুক্ত হইয়া, ইহাদিগকে সাবানে পরিবর্তিত ও শোষণ উপযোগী করে। পরিশেষে আঙ্গিক রস দ্বারা ইক্ষু শর্করা ( Cane-Sugar ), ইন্‌ভার্ট শর্করায় পরিবর্তিত হয় এবং সম্ভবতঃ ইহা খেতসার ও প্রোটীডের উপর পাচক ক্রিয়া দর্শায়।

এক্ষণে অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, তাহার নাইট্রোজেন যুক্ত পদার্থ হজম হইতেছে না, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, প্রত্যেক প্রকার পাচকরসের অবস্থাই বিকৃত হইয়াছে। কারণ, পাকাশয়ের রস, ক্রোম রস ও আঙ্গিক গ্রন্থি সকলের রস দ্বারা নাইট্রোজেনাস আহাৰ্য্যের পরিপাক কার্য্য সাধিত হয়।

( ক্রমশঃ )

## যোনিদ্বারে একজিমা ।

### Eczema of the Vulva.

Dr. A. Banerjee M. B. Dermatologist.

Specialist in Skin disease,

—:O:—

আমাদের দেশে চর্মরোগের আধিক্য লক্ষিত হইলেও, সূচাকরূপে ইহার চিকিৎসা করা হয় না, বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। সাধারণতঃ সকলেরই ধারণা—“চর্মরোগ সামান্য পীড়া, ইহাতে যখন রোগীর প্রাণহানীর সম্ভাবনা নাই, তখন ইহার চিকিৎসা করা নিশ্চয়োজনা।

যেন তেন ঐক্যে কষ্টকর লক্ষণগুলি উপশমিত হইলেই হইল”। চিকিৎসকগণের মধ্যেও, প্রায় কাহাকেও চর্মরোগের সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে দেখা যায় না। কিন্তু আমরা ভুলিয়া যাই যে, এই চর্মরোগ হইতে বহুবিধ পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। পরন্তু, এমন অনেক চর্মরোগ আছে—যাহা রোগীর পক্ষে অতীব যন্ত্রণাদায়ক, ঘৃণ্য, দেহের সৌন্দর্য্যনাশক এবং লজ্জাজনক। “একজিমা” প্রায় এই শ্রেণীভুক্ত। এই পীড়ার সম্বন্ধে অধিক পরিচয় নিম্নয়োজন। চিকিৎসক মাত্রেই এই পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞাত আছেন, সন্দেহ নাই।

এদেশে অধিকাংশ স্ত্রীলোকের যোনিদ্বারে “একজিমা” হইতে দেখা যায়। দুঃখের বিষয়, ইহাতে স্ত্রীলোক অত্যন্ত কষ্টানুভব করিলেও, স্বভাবসিদ্ধ লজ্জাবশতঃ তাঁহারা চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষা করান দূরের কথা—পীড়ার অস্তিত্ব পর্য্যন্তও প্রাণান্তে প্রায় কাহারও নিকট প্রকাশ করেন না।

কেবল এই পীড়া নহে—অধিকাংশ স্ত্রী-ব্যাদিই এইরূপে অচিকিৎসিত হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, যোনিদ্বারের (ভালভার) এই একজিমা অনেক সময় এরূপ বিরক্তিকর ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে যে, রোগিনীকে বাধ্য হইয়া ইহার বিষয় প্রকাশ করিতে হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয়—কোন অবিভাবকই তাহার পরিবারস্থ স্ত্রীলোকের পীড়া, চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা করাইয়া, চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সম্ভবহানী মনে করেন। বাস্তবিক ইহা অসম্ভবও নহে। অনেক স্থলেই অবিভাবকগণ রোগিনীর লক্ষণ বর্ণনা করতঃ, চিকিৎসকের নিকট ঔষধ বা ব্যবস্থা প্রার্থী হইয়া থাকেন। এরূপ স্থলে সহজেই অজ্ঞমেয় যে, চিকিৎসককে যতদূর সম্ভব এই পীড়ায় লক্ষণসমূহের উপর নির্ভর করিয়া, চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। এতদসম্বন্ধে আমার দীর্ঘব্যাপী অভিজ্ঞতার ফলই আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

**সম্প্রদায় (Symptom)।**—প্রথমেই আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, শরীরের অন্তঃস্থ স্থানে একজিমা হইলে, সেই স্থানের চর্ম যেরূপ স্পষ্ট বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত হয়, যোনিদ্বারের একজিমায় তদ্রূপ লক্ষিত হয় না। ইহার প্রধান কারণ ৩টা। যথা -

- (১) যোনিদ্বারের চর্ম প্রায়ই নানারূপ নিঃস্রব (Secretion) দ্বারা আর্দ্র থাকে।
- (২) উক্ত স্থানে লোমাবলীর আধিক্য।
- (৩) উক্ত স্থানের চর্মের সর্বদা ঘর্ষণ।

উল্লিখিত ত্রিবিধ কারণেই প্রধানতঃ বাহ্যিক দৃষ্ট্রে, অন্তঃস্থ স্থানের একজিমা হইতে, ভালভার একজিমায়, তত্রত্য চর্মের বিকৃতিগত পার্থক্য লক্ষিত হয়।

ভালভার একজিমা উপস্থিত হইবার পূর্বে, প্রথমতঃ লোবিয়া সামান্য ক্ষীত হয়, ঐ স্থানের চর্ম লাল এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা ঐ স্থানের চর্ম কণ্ডকিত আর্দ্র ও উহার উপর গুটী গুটী দানা বহির্গত হইতে দেখা যায়। অতঃপর আক্রান্ত স্থানে অসংখ্য চুলকানি এবং যোনিদ্বারে “ব্যাঙ্গ ব্যাজে” ভাব লক্ষিত হয়। কখন কখনও ঐ স্থানে ২, ১ খানি ক্ষুদ্র ক্ষতও দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক ক্ষীতি, অনেক সময় লোবিয়ার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

এইরূপ হইলে লোবিয়া স্থূল এবং সাদা হয় এবং উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা কথঞ্চিৎ গুরু হইয়া থাকে ।

পীড়া পুরাতন হইলে, আক্রান্ত স্থানের চর্মে খাঁজে খাঁজে “ছড়িয়া বা লোনুচা যাওয়ার” দাগের মত দৃষ্ট হয় । রোগিনী এবং চিকিৎসক ইহা অত্যধিক ঘর্ষণের ফল বলিয়া ধারণা করেন, কিন্তু ইহা ভুল ধারণা । ইহা পীড়ারই ফল ।

**কাঙ্ক্ষণ ।** এই পীড়া সাধারণতঃ স্থূলকায় ও বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগেরই বেশী হয় । অন্তঃস্বাস্থ্যবস্থায় সচরাচর ইহা অধিক হইতে দেখা যায় । অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্নতা—উদীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত । দূষিত শ্রাব দ্বারাও অনেক সময় ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে । অত্যধিক জলপান, অধিকক্ষণ দণ্ডায়মান অবস্থায় কাৰ্য্য করা, সর্বদা চুলকান, রোগীর পক্ষে অনিষ্টকর ।

**ভাবীফল ।**—এই পীড়া কষ্টকর এবং দীর্ঘস্থায়ী হইলেও, সুচিকিৎসিত হইলে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইতে পারে । স্মরণ রাখা কর্তব্য—এই রোগ অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় দীর্ঘস্থায়ী হইলে, ইহা হইতে অন্যান্য অনেক গুরুতর পীড়া—বিশেষতঃ, ডায়েবেটিস পীড়া আক্রমণ করিতে পারে ।

**চিকিৎসা ।** চিকিৎসারস্তুর প্রথমেই জানিয়া লওয়া কর্তব্য যে, রোগিনীর ডায়েবেটিস পীড়া বর্তমান আছে কি না? যদি থাকে, তাহা হইলে প্রথমে ইহারই চিকিৎসা করা কর্তব্য । যোনিদ্বারের একজিমার চিকিৎসায় স্থানিক প্রয়োগার্থ হিপ বাথ (Hip Bath) বিশেষ উপকারী । এতদ্ব্যতীত—১ গ্যালন ঈষৎ জলে, ১/২ আউন্স লাইকর কার্বনিস (Wright Liqueur Carbonis) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ । ইহা প্রয়োগের পর, ঐ স্থান উত্তমরূপে মোছাইয়া দিয়া, পীড়িত স্থানে বোরিক এসিড চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে ।

যদি যোনি হইতে কোনরূপ শ্রাব নিঃসরণ (Vaginal discharge) বর্তমান থাকে, তাহা হইলে তৎপ্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত আমি নিম্নলিখিত সলিউশনের ডুস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছি ।

Re.

মিসিরিণ প্রাছাই এসিটেট	...	১/২ আউন্স ।
জল (২০ ফাঃ হিঃ উষ্ণ)	...	১ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডুস প্রয়োগ করিবে ।

এই রোগে আত্যন্তিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

Re.

ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম ।
ম্যাগ কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া অরোপ্লাই ফ্লোরিক	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ তিন বার সেব্য ।

বিশোধিত নারিকেল তৈল দ্বারা দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

## The Treatment of Burns and Scalds by Sterilized Coconut oil.

By Dr. Gopalan, L, M, P. Sub asst. Surgeon,



আমাদের দেশে “পোড়া” ও “ঝলসান” (Burns and Scalds) সাধারণ বিপদজনক ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। ইহা প্রত্যেক পরিবারেই প্রায় দেখা যায়। “পোড়ার” চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিতে হইলে,—নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। যথা :—

- ১। রোগীর বয়স ও দৈহিক ক্ষমতা।
- ২। দগ্ধ স্থানের বিস্তৃতি।
- ৩। পোড়ার প্রবলতা।
- ৪। পোড়ার স্থান।
- ৫। বিপদ ঘটিবার সময়ে রোগী যে পরিমাণে ‘শক্’ পাইয়াছে।

পোড়া ও ঝলসান রোগীর চিকিৎসায়—প্রথমেই শারীরিক-স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় চিকিৎসা এবং পরে স্থানিক চিকিৎসা করা কর্তব্য। কখনও আগে স্থানিক চিকিৎসা করিয়া, পরে দৈহিক চিকিৎসা করা উচিত-নহে। কারণ, রোগীর অবস্থা ইহাতে বিপজ্জনক হইতে পারে। স্থানিক চিকিৎসা কিঞ্চিৎ পরে করিলেও চলিতে পারে। কেননা, যে স্থান পুড়িয়া গিয়াছে, তাহার স্বকের উপরের সমস্ত জীবাণুই ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে। কাজেই কেনিও বিযাক্ত জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম।

পূর্ববয়স্ক রোগীর চিকিৎসায় অত্যধিক যত্নাদির লাভব প্রভু অহিকেন, মর্কিনা, ব্রিও, ক্যান্ফারের ইঞ্জেকসন এবং হর্সল ও শিও রোগীর অবহায্যায়ী সরলীয় পথে উক্ত স্ত্রালাইন সলিউশন ও প্রকোজ প্রয়োজ্য।

রোগীর মোহাবস্থা ও যত্নাবস্থার হ্রাস হইবার পরে, স্থানিক চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

**স্থানিক চিকিৎসা।** স্থানিক চিকিৎসায় সাধারণতঃ, দগ্ধ স্থান, বোরিক লোশন দ্বারা (১ আউন্স—১০ গ্রেণ) ধৌত করিবে অথবা প্রোটিন, পাক্সালিনের লোশন দ্বারা (১ আউন্সে ১/৪ গ্রেণ) ধৌত করিয়া, পিক্রিক এসিড সলিউশনে ১ ট্রুক্কর ‘গজ্’ বা লিট সিল্ক করিয়া দগ্ধস্থান আবৃত করিবে। দগ্ধ স্থানে “ক্যারন-অয়েল” প্রয়োগ, কিম্বা লিটের উপরে ইউক্যালিপ্টাস মলম লাগাইয়া অথবা বোরিক বা জিক মলম দ্বারা দগ্ধ স্থান ‘ড্রেপ্’ করিয়া দেওয়া, বিশেষ উপযুক্ত বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধী অত্যন্ত দামী বলিয়া, অধিকাংশ দাতব্য চিকিৎসালয়ে দেওয়া হয় না। ২য় ঔষধী অর্থাৎ “ক্যারন অয়েল”—ইহা অত্যন্ত অপরিষ্কৃত তৈল—ইহা ব্যবহারে দগ্ধস্থান

বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা। বোরিক বা ইউক্যালিপ্টাস মলম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সম্ভাবজনক উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং আমাদের একটি সহজপ্রাপ্য, সুলভ, অথচ বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধের আবিষ্কার করাই বাঞ্ছনীয়।

আমি ১৩ বৎসর চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত আছি এবং বহু 'পোড়া' ও 'বল্‌মান' রোগীর ক্ষতের চিকিৎসায়, (নাশ প্রকার—কঠিন অবস্থাভেদে) স্থানিক মলমরূপে বিশোধিত নারিকেল তৈল (Sterilized Coconut oil) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইহার ব্যবহার প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইল।

একটি ঢাকনাযুক্ত পাত্র মধ্যে ১ পাইন্ট, কি ২ পাইন্ট নারিকেল তৈল দিয়া, রোগীর দন্ধ স্থান আবৃত করিবার মত লম্বা লম্বা 'গজ' বা সুপরিষ্কৃত "থ্রাউটার টুকরা" ঐ তৈল মধ্যে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর, পাত্রটির মুখ ঢাকনা দিয়া বন্ধ করিয়া—অন্ততঃ পক্ষে অর্ধ ঘণ্টাকাল অগ্নির উত্তাপে উত্তমরূপে স্ফুটিত করতঃ, তৈল ও 'গজ' ইত্যাদি সহ পাত্রটিকে অগ্নি হইতে নামাইয়া শীতল হইতে দিবে। শীতল হইলেই হস্তদ্বয় বিশোধিত করিয়া, এই পাত্রস্থিত বিশোধিত নারিকেল তৈলশিক্ত 'গজ' বা 'বগ্নথণ্ড' দ্বারা দন্ধ স্থান উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দাও। ইহাতে ক্ষত শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। এই চিকিৎসার সুবিধা এই যে,

- (১) নারিকেল তৈল সহজপ্রাপ্য।
- (২) ইহা সুলভ।
- (৩) ইহা স্নিগ্ধ ও অম্লভেজক।
- (৪) ড্রেসিং মুক্ত করিবার সময়ে ইহা ক্ষতের গাত্রে আঁটয়া যায় না।
- (৫) ইহা নিশ্চিত ফলপ্রদ।

আমি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দকে এই নারিকেল তৈল দ্বারা দন্ধ ক্ষতের চিকিৎসা করিতে অমুরোধ করি ও তাঁহাদের অভিজ্ঞতা এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাঞ্ছিত হইবে।

## আধুনিক কলেরা চিকিৎসা। Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. S.



মেডিকাল রিভিউ অর্থাৎ রিভিউস্ নামক পত্রিকায়, কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসর সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ নন্দী M. D., মহাশয় কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাতব্য ও আবশ্যকীয় তথ্যপূর্ণ একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এই প্রবন্ধ এবং বহু সংখ্যক কলেরা রোগীর চিকিৎসাক্রিয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়া, আমি যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তদবলম্বনে বর্তমান প্রবন্ধটি লিখিত হইল।

কলেরার (ওলাউঠার) আদি বাসস্থান বঙ্গদেশ। অপরিষ্কার ও সংক্রমিত জল সরবরাহ এবং দেশের (Climate) জল বায়ুই, কলেরা জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করে।

**কলেরার প্রকার ভেদ** ॥—আমরা সাধারণতঃ দুই প্রকার কলেরা রোগী দেখিতে পাই। যথা;—

(১) তরুণ কলেরা।

(২) উদরাময় যতীত কলেরা।

ডাক্তার নন্দী বলেন—(১) তরুণ কলেরা প্রকাশের পূর্বে, কখনও কখনও অজীর্ণতা, ক্ষুদ্রামান্য প্রভৃতির ইতিহাস পাওয়া যায়। আবার কখনও বা পীড়া সহস্র প্রকাশ হইয়া থাকে। অনেক তরুণ কলেরা, গভীর রাত্রে বা শেষ রাত্রেই হঠাৎ প্রকাশ পায়।

**আক্রমণের ইতিহাস**—রোগী রাত্রে শুইবার সময় কোনওরূপ অসুস্থতা বোধ করে না, হঠাৎ জাগ্রিত হইয়া অনেকটা তরল পিত্তহীন মল ত্যাগ করে এবং অত্যন্ত দুর্বল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে রোগী ১ম দাঁতের পরেই এত দুর্বলতা বোধ করে যে, সে কে নও রকমে বা অন্যের সাহায্য লইয়া নিজ শয্যা বাইতে সক্ষম হয়। এইরূপ একবার, কি দুইবার মলত্যাগের পরেই রোগীর নাড়ী পাওয়া যায় না—হিমাক (collapsed) অবস্থা এবং মাংসপেশীর অত্যন্ত আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর স্বেচিকিৎসা না হইলে, প্রায়ই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(২) উদরাময় আঁত কলেরাঃ—ইহাতে প্রথমে রোগীর সাধারণ উদরাময় হইয়া থাকে । রোগী এই উদরাময়ে কিছুক্ষণ (৬-২৪ ঘণ্টার মধ্যে) ভূগিবার পর, তরুণ কলেরা রোগীর মলের স্থায়, “চাউল ধোয়া জলের” মত, তরল মলতাগ করিতে আরম্ভ করে এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর হিমাক্ত অবস্থা উপস্থিত হয় ।

এইরূপ পীড়াক্রান্ত রোগী—তরুণ কলেরা পীড়াক্রান্ত রোগী অপেক্ষা, অনেক অধিক সংখ্যার আরোগ্য লাভ করে । রোগীর হিমাক্ত অবস্থার পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, সাধারণতঃ নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসে ; কিন্তু “ইহাতে রোগীর আর কোনও ভয় নাই” ইহা ভাবা যায় না । কেননা, ইহার পরে পুনরায় পীড়ার পুনরাক্রমণ (Relapse) হইতেও দেখা যায় ।

নিম্নলিখিতরূপে এই পুনরাক্রমণ উপস্থিত হইতে পারে । যথা—

(১) হিমাক্ত অবস্থার ও উদরাময়ের পুনরাক্রমণ ।

(২) সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাবরোধ ।

(৩) হঠাৎ হৃদক্রিয়া স্থগিত হইয়া, রোগীর মৃত্যু হওয়া বিশেষ আশ্চর্য্য নহে ।

কলেরা রোগীর সাধারণ লক্ষণঃ—অত্যন্ত তৃষ্ণা, প্রবল বমন বা বমনোদেগ, “চাউল ধোয়া জলের” মত ঘন ঘন তরল ভেদ, পেশীর আক্কেপ, অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করা, অত্যধিক দৌরল্যা ও নাড়ী লোপ এবং শ্বাসরোধ, গলার স্বর কর্কশ, চক্ষু কোটরগত । রোগী দেখিয়াই মনে হয়—যেন, দেহাভ্যন্তরীণ রক্তের সমস্ত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া গিয়াছে ।

রোগী যদি আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগীরই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং লক্ষণাদি উপশমিত হইতে দেখা যায় ।

অশুভ লক্ষণাদিঃ—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইলে, রোগীর অবস্থা অশুভজনক বিবেচনা করা যায় । যথা ;—

(১) অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস—জোরে জোরে শ্বাস গ্রহণ ।

(২) “সায়েনোসিস” ।

(৩) অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করা ।

(৪) অরীয় উত্তাপের অত্যধিক বৃদ্ধি ।

কলেরা রোগীর নাড়ী লোপ হইলেও, অনেক সময় বিনা চিকিৎসাতেও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । কিন্তু যদি রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে উহা বিশেষ আশঙ্কনক হয় । সায়েনোসিস অবস্থা আরও অধিক বিপজ্জনক ।

উত্তাপাধিক্যঃ—কলেরা রোগীর উত্তাপ অনেক সময়ে ১০৬—১০৭ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়া থাকে । এই অবস্থায় রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি “সাবটারসিয়ান”



ম্যালেরিয়ার জীবাণু পাওয়া যায়, তাহা হইলেই নির্ভুল ভাবে রোগনির্ণয় করা যায়।

অনেক সময়ে সাবটারসিয়ান্ ম্যালেরিয়াতেও, অবিকল কলেরার মত লক্ষণাবলী দেখা যায়। আবার অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপও, প্রকৃত কলেরার একটিন্যাতম লক্ষণ হইতে পারে। কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় এই উত্তাপাধিক্য প্রায়ই দেখা যায় না। তবে কলেরা রোগীর স্থালাইন ইঞ্জেকসন করার পর, কখন কখনও উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদি ইঞ্জেকসনের জন্যই এই উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে, তাহা হইলে অল্প সময় মধ্যেই ইহা কমিয়া যায়। যদি উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়, তাহা হইলে উহা বিশেষ ভয়ের কারণ হয় না। কিন্তু উত্তাপ যদি অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, রোগী উদরায়ম ব্যতীত, অন্য কোনও প্রকার অসুবিধা বোধ করে না। কিন্তু তাহার মল পরীক্ষা করিলে, উহাতে অসংখ্য “কলেরা-জীবাণু” দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ রোগীর দ্বারাও কলেরা পীড়া স্থানান্তরে পরিব্যাপ্ত হইয়া, মহামারীরূপে দেখা দেয়।

অনেক সময়ে এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মল—জলের মত তরল না হইয়া, অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয় ও তৎসহ উদরে শূল বেদনার মত, অভ্যন্তর বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা কলেরা পীড়া হইলেও, ইহাতে বিশেষ আশঙ্কা থাকে না। এই প্রকার পীড়ায় “বিস্মাথ স্যালিসিলেট্ ও মেঞ্চল প্রয়োগ করিলে এবং নিম্ন অস্ত্র নক্ষ্যাল স্যালাইন সলিউসন্ দ্বারা ধোত করিয়া দিলে, রোগী অতি সত্ত্বর আরোগ্যলাভ করে। এই অবস্থাকে অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক—“কলেরিন্” অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন।

**উৎপাদক কারণ :**—কলেরার উৎপাদক কারণ যে, ‘কচের’—কোমা (১) ব্যাসিলাস, তাহা সর্ববাদী সম্মতরূপে স্থিরীকৃত হইলেও, অনেক বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা করিবার জন্য, কলেরার জীবাণু আহার করিয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহাতে কলেরার কোনওরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। তবে কোন কোন স্থলে সামান্য উদরায়ম এবং অতি অল্প স্থলেই, কলেরার লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহা হইতে সহজেই বোঝা যায় যে, কলেরার জীবাণুই,—কেবলমাত্র কলেরা পীড়ার উৎপাদক কারণ নহে। অনেক সময়েই দেখা গিয়াছে যে—সুস্থ ব্যক্তির কলেরা জীবাণু সংক্রমিত জল পান করিয়াও, এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই—তাই একজন মাত্র কখনও আক্রান্ত হইয়াছে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, “অজীর্ণ” পীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যধিক নেশা করা, ভগ্নবাহ্য, নানারূপ চিন্তা ও উদ্বিগ্নতা, অত্যধিক পরিশ্রম, অল্পপুঙ্ক্ত আহার্য অত্যধিক গুরুত্ব প্রভৃতি দ্বারা, শরীর অপেক্ষাকৃত অসুস্থ বা দুর্বল থাকিলে এবং ঐ সকল কারণে শরীরের রোগ-প্রতিরোধক স্বাভাবিক শক্তি হ্রাস হইলে, এই পীড়ার জীবাণু দ্বারা সহজেই রোগীর আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হয়।

আহার্য দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ততাঃ—অনেক সময়ে কলেরা, পীড়ার লক্ষণাক্রান্ত রোগীর মল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়াও, কোনরূপ “কোমা ব্যাসিলী” বা জীবাণু পাওয়া যায় না। এই সমস্ত রোগী আহার্য দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত (ptomain poisoning)। হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। বাসি ও পচা মাছ, মাংস, কাঁচা বা অতিরিক্ত পক্ক ফল ইত্যাদি আহার করিলে, তদ্ব্যবস্থিত একপ্রকার আনুবীক্ষণিক জীবাণু ও তদ্বৎসর বিষ দ্বারা রোগী বিষাক্ত হওয়ায়, অবিকল কলেরার জায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

অনেক সময়ে তরুণ ব্যাসিলিয়ারি ডিসেণ্টেরী দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, কলেরার জায় লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ স্থলে রোগীর মল পরীক্ষা করিলেই, নির্ভুলরূপে রোগ নির্ণয় করা যায়। (ক্রমশঃ)

## রোগ নির্ণয়-তত্ত্ব

যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয়।

### Early diagnosis of Tuberculosis.

By Dr. M. S. Nawaz M. B. B. S.

(Hydrabad)

যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেই রোগ নির্ণয় হওয়াপেক্ষা, অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয়—আর কিছুই নাই। পীড়ার আক্রমণ কালেই অর্থাৎ প্রথম অবস্থাতেই রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে, অথবা সামান্য অবহেলায় রোগ নির্ণীত না হইলে, বহু মূল্যবান জীবন অকালেই কালগ্রাসে পতিত হয়।

পীড়াবাহাতে প্রথম অবস্থাতেই—অতি সহজে নির্ণয় করা যায়—সেই উদ্দেশ্যেই এই প্রবন্ধটি লিখিত হইতেছে।

ইহা সকলেই অবগত আছেন যে, রোগীর পীড়াক্রমণের ইতিহাস, যে সময় হইতে পাওয়া যায়, তাহার বহু পূর্ব হইতেই এই পীড়ার বীজ রোগীর দেহে সংক্রমিত হইয়া থাকে। পীড়া প্রকাশের এই পূর্বাবস্থাকে ডাঃ লিওনার্ড উইলিয়ামস্ “প্রে-টিউবারকিউলোসিস্” (Pre-Tuberculosis) বা যক্ষ্মার-পূর্বাবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন। যক্ষ্মা পীড়ায় এই পূর্বাবস্থায় বাহাতে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়—তাহাই আমরা এই প্রবন্ধে আলোচনা করিব।

প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণ সমূহ।—যক্ষ্মার পূর্বাৱহায় উল্লেখযোগ্য রোগনির্ণায়ক নিদর্শনাদি বা লক্ষণাদি অনেক দেখিতে পাওয়া যায়—তন্মধ্যে কতিপয় বিশেষ উল্লেখযোগ্য নিদর্শন নিয়ে বর্ণিত হইল :—

(১) পর্যায়ক্রমে ক্রমাগত সর্দি কাশি।

( Constant succession of cold )

(২) ট্যাকিকার্ডিয়া ( Tachycardia )

(৩) এলবুমিনিউরিয়া ( প্রস্রাবে এলবুমেন নির্গমন )।

(৪) ডিসপেন্সিয়া ( অজীর্ণতা )।

(৫) ঋতু বন্ধ।

(৬) জ্বর।

(৭) অত্যধিক রক্ত-লীলস।

(৮) রক্তহীনতা।

(৯) শ্বাসকষ্ট।

(১০) অসমান চক্ষু তারকা।

( ১ ) দৈহিক ওজনের ক্রমশঃ ক্ষয়।

এক্ষণে আমরা এই সমস্ত চিহ্ন বা লক্ষণ একটী একটী করিয়া বর্ণনা করিব।

( ১ ) সর্দি কাশির পর্য্যায়ক্রম—এই অবস্থাটী বিশেষ ভয়াবহ ও ভাবী বিপদ জ্ঞাপক—বিশেষতঃ, ইহা যদি অত্যন্ত লক্ষণাদির সহিত বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ আশঙ্কাজনক। বংশে যক্ষ্মা থাকিলেই যে, বংশবরগণের উহা হইতেই হইবে,— তাহার কোনও মানে নাই। তবে কাহারও পূর্বপুরুষ যদি যক্ষ্মায় মারা গিয়া থাকেন—তাহা হইলে সেই বংশের অধস্তন পুরুষের কাহারও ক্রমাগত সর্দি কাশি হইতে থাকিলে, তাহাই বিশেষ আশঙ্কা জ্ঞাপক। কারণ, ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্য ও শক্তি ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে এবং যক্ষ্মা রোগের বীজাণুও অতি সহজেই দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইবার সুযোগ পায়।

(২) ট্যাকিকার্ডিয়া - রোগী অত্যধিক তাম্বকুট বা কফি সেবী না হইয়াও, যদি তাহার নাড়ী—সাধারণ সুস্থব্যক্তির অপেক্ষা অস্বাভাবিক দ্রুত স্পন্দনশীল হয়, তাহা হইলে ইহাও অদূর ভবিষ্যতে যক্ষ্মা পীড়া জ্ঞাপক অত্যন্ত কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে।

( ৩ ) এলবুমিনিউরিয়া—সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবেও কখন কখনও এলবুমেন পাওয়া যায়। মূত্রে-এলবুমেন পাওয়া গেলেই যে, উহা যক্ষ্মা পীড়া জ্ঞাপক; তাহা নহে—তবে যদি তরুণ বয়স্ক যুবা ব্যক্তির প্রাতঃকালীন প্রস্রাবে -এলবুমেন পাওয়া যায়—তবে ভবিষ্যতে যক্ষ্মা পীড়া হইতে পারে বলিয়া কিঞ্চিৎ সন্দেহ করা যাইতে পারে।

(৪) ডিসপেন্সিয়া (অজীর্ণ)। ডিসপেন্সিয়া—বিশেষতঃ, এসথেনিক ডিসপেন্সিয়া—অর্থাৎ যাহাতে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হয়,উহা আশঙ্কা জনক লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। তরুণ যুবকদের ক্ষুধামান্দ্য বিশেষ বিপদ জ্ঞাপক জানিবে।

(৫) **ঋতু বসন্ত**—কোনও কারণ বশতঃ পুনঃ পুনঃ এমিল নাইট্রেটের আভ্রাণ লইলে বা লাইকর টু নিট্রো নি আভ্রান্তরিক ব্যবহার করিলে ঋতু প্রকাশ পায় না। এইরূপ যক্ষ্মা বিঘ্ন দেহাত্মক নীত হইলেও, ঋতুস্রাব প্রকাশ পায় না। তরুণ বয়স্ক যুবতীদের ঋতুস্রাব বন্ধ থাকিলে এবং তৎসহ যদি রক্তহীনতা না থাকে—তাহা হইলে যক্ষ্মা পীড়া হইবার সম্ভাবনা বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

(৬) **জ্বর** :—বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে এবং যদি উহার অথ কোনও কারণ নির্দেশ করা না যায়—তাহা হইলে উহা বিপদ-জ্ঞাপক; বিশেষতঃ; রোগী যদি জ্বর বোধ না করিতে পারে। যক্ষ্মা পীড়ার জ্বরীয় উত্তাপ প্রত্যাহই নিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি পায় ও হ্রাস হয়। এই জ্বর সবিরাম, স্বল্পবিরাম বা হেক্টরিক (পূঁজ), যে প্রকারেরই হউক না কেন—যদি ইহা নিয়মিত ভাবে বেলা ২টা - ৬টার (সন্ধ্যা) মধ্যে প্রত্যহ সামান্য বৃদ্ধি পায় এবং উহার যদি অন্য কোনও কারণ গুঁজিয়া পাওয়া না যায়—তাহা হইলে উহা ভবিষ্যতে যক্ষ্মা-জ্ঞাপক বৃত্তিতে হইবে।

যক্ষ্মা পীড়ার পূর্বাবস্থায় রোগী—জ্বরীয় উত্তাপ অল্পভব করিতে সক্ষম হয় তৎক্ষণাৎ থার্মোমিটার ব্যবহার করিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করা কর্তব্য।

(৭) **অত্যধিক রুতি-লালসা**—যক্ষ্মা-বীজাণুর রুতি-লালসা বৃদ্ধি করিবার বিশেষ শক্তি আছে। রুতি-লালসা বৃদ্ধির ফলে, রোগী যথেষ্ট রুতি সংসর্গে লিপ্ত থাকে। ইহার ফলে রোগীর জীবনীশক্তি হ্রাস হয় এবং ইহাতে যক্ষ্মা-বীজাণুর বংশাবলী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার সহায়তা হইয়া থাকে। জীবনীশক্তি হ্রাস না হওয়া পর্যন্ত, যক্ষ্মা বীজাণুগুলি দেহাত্মক সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং সংখ্যায় বৃদ্ধি না পাইলে, রোগীও ক্ষয়গ্রস্ত হয় না। এই জন্যই উহার প্রথমে রোগীর রুতি-লালসা বৃদ্ধি করিয়া, রোগীকে অনিয়মিত স্ত্রীসংসর্গে লিপ্ত করায় এবং রোগী অনতিবিলম্বে জীবনীশক্তি হারাইয়া, যক্ষ্মা বীজাণুর সম্পূর্ণ কবলিত হইয়া পড়ে।

(৮) **রক্তহীনতা**—যক্ষ্মার পূর্বাবস্থায় রোগী সাধারণতঃ ফাঁকাশে হরিদ্রা বর্ণের হইতে থাকে। রোগীর দেহের রং কতকটা পক পত্রের এর মত হয়। যক্ষ্মা পীড়ার পূর্বাবস্থায় রক্তহীনতা লক্ষণে—কোমল তালু (soft palate) পরীক্ষা করিতে ভুলিও না। কোমল তালুর (soft palate) রক্তহীনতা—এই পীড়ার প্রকাশ সূচিত করে।

(৯) **শ্বাসকষ্ট** :—সর্বদাই শ্বাসকষ্ট অল্পভব করার অথ কোনও কারণ বিদ্যমান না থাকিলে, উহা অদূর ভবিষ্যতে যক্ষ্মা-পীড়া-প্রকাশ জ্ঞাপক।

যক্ষ্মা-পীড়া প্রকাশের পূর্বাবস্থায় শ্বাসকষ্ট—হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যত্নসহকারে পরীক্ষা করিয়াও, কোনই বৈলক্ষণ্য পাওয়া যায় না। এই প্রকার শ্বাসকষ্টের সহিত কেবলমাত্র অত্যধিক রক্ত সঞ্চাপ জনিত (high Blood pressure) শ্বাসকষ্টের ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। উভয়ের পার্থক্য নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(১) যক্ষ্মার পূর্বের অবস্থার শ্বাসকষ্টের রোগীর বয়স অল্প হয়; কিন্তু রক্ত চাপের আধিক্য জনিত শ্বাসকষ্টের রোগী মধ্য বয়স্ক হয়।

(২) যক্ষ্মার পূর্বের অবস্থার রোগীর এতৎসহ অন্যান্য লক্ষণাদি বর্তমান থাকে। কিন্তু রক্ত সঞ্চাপের আধিক্য জনিত শ্বাসকষ্টে, রোগীর কেবলমাত্র দ্বিতীয় এওটিক শব্দ সজোরে শ্রুত হয়।

যক্ষ্মার পূর্ব অবস্থার রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিবার পরেও, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায় এবং ইহাতে বুঝা যায় যে, সামান্য ফুসফুসীয় দোষ বর্তমান আছে। যক্ষ্মার পূর্ব অবস্থা সন্দেহ করিবা মাত্র—নিয়মিতভাবে প্রতি মিনিটের শ্বাসপ্রশ্বাস সংখ্যা গণনা করা কর্তব্য।

(১০) অসমান চঙ্কু-তারকা :—সাধারণতঃ ফুসফুসের তীর্থক অংশ (apex) যক্ষ্মা বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে—চঙ্কু-তারকা অসমান দৃষ্ট হয়।

(১১) দৈহিক ওজনের ক্রমশঃ ক্ষয়ঃ—যক্ষ্মারোগে নিয়মিত ভাবে রোগীর দৈহিক ওজন হ্রাস হয়। এইরূপ ক্রমশঃ দৈহিক ওজন হ্রাস হওয়, যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়ের প্রধান সহায়।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

পায়েলাইটীস পীড়ায়—হেক্সামিন।

Hexamine in Pyelitis

By Dr. K. P. Lahiri L. M. S.

মূত্রগ্রন্থির-বতিকোটের বীজাণু সংক্রমণের (Bacillary infection of the pelvis of the Kidney) উপর হেক্সামিনের (ইউরোট্রোপিনের) যে, বিশেষ কোন কার্যকারিতা আছে—তাহা সুবিখ্যাত ইউরোলজিষ্ট এবং লণ্ডনের কিংস কলেজ হাসপাতালের ইউরোলজির অধ্যাপক সার জন্ টমসন্-ওয়াকার O. B. E, M, B. F, R, C, I, মহোদয় স্বীকার করেন না।

এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ১৯২৬ সালের “মেডিক্যাল-এন্ডুয়েল” নামক পত্রিকায় এই সন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন; তাহার স্মরণ নিয়ে উদ্ধৃত হইল :—

হেক্সামিন (Hexamine), মূত্রের পচন-নিবারক (urinary antiseptic) ঔষধের মধ্যে

শ্রেষ্ঠ অর্থাৎ মূত্রঘটিত সৌত্রিক-পচন নাশ করিতে ইহা অধিভীয়। ইহা কেবলমাত্র, পানীর জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুইটা আহারের মধ্যবর্তী সময়ে প্রয়োগ করাই উচিত। হেফ্লামিন্ অন্ন-ধর্মাক্রান্ত মূত্রের সহিত মিলিত হইবার পর, উহার ফরমান্‌ডিহাইড বিযুক্ত হইতে সময়ের আবশ্যক হয়। সেই হেতু হেফ্লামিনের ক্রিয়া—মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় বা মূত্রগ্রন্থির বন্তি-কোটরের সংক্রমণে, যথা—পলি-ইউরিয়া ও পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ রোগে—এক প্রকার নাই বলিলেও, অতুল্য হয় না।”

কিন্তু সম্প্রতি আমি ১টা রোগীর চিকিৎসায়, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে মনে হয়, উল্লিখিত বিচক্ষণ চিকিৎসকের উক্ত অভিমতের পরিবর্তন করা প্রয়োজন—বিশেষতঃ, পায়োলাইটস্ পীড়ার চিকিৎসায়। নিম্নে আমি আমার সম্প্রতি চিকিৎসিত একটা রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম—বাহার ফলের উপর আমার উক্ত মন্তব্য সংস্থাপিত।

**রোগী**—একজন হিন্দু জমিদার, বয়স ৬৯ বৎসর। তরুণ বয়সে ইনি গণোরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন। সূচিকিৎসায় উহা আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। তারপর, গত ২ বৎসর হইতে ক্রমশঃ তাঁহার প্রস্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি জনিত সমুদয় লক্ষণই, যথা—প্রস্রাবারম্ভের অব্যবহিত পূর্বে কুহন বা জোর দেওন, মূত্র শেষে আপনা আপনি ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাস নির্গমন, রাতে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও অল্পদূরত প্রস্রাব ধারা প্রকাশ পাইতে থাকে। ক্রমশঃ তিনি সিষ্টাইটস্ পীড়াক্রান্ত হন। এই সময় তাহাকে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও মূত্রত্যাগে অত্যন্ত জোর প্রয়োগ করিতে হইত। অতঃপর ইনি কলিকাতায় গিয়া জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। মূত্র পরীক্ষায় তাহার মূত্র অত্যন্ত অন্ন-ধর্মী বলিয়া জানা যায় এবং মূত্রে কতিপয় “পাস্ সেলস্” (পূজ কণিকা) পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কোনওরূপ দূষিত জীবাণু পাওয়া যায় নাই। তুনিলাম—ইহাকে প্রথমতঃ একটা “এল্‌কালিন্ মিশ্র” ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং ইহাতে ইহার প্রস্রাব করিতে যে জোর দিতে হইত, তাহার কিছু লাঘব হইয়াছিল। অতঃপর ঐ মিশ্রটি সেবনেই তিনি আরোগ্য হইতে পারিবেন, এই আশা করিয়া রোগী গৃহে প্রত্যাগত হন। কিন্তু তাঁহার আশা পূর্ণ হইল না। এই ঔষধ খাইতে খাইতেই তাহার পূর্ব ব্যাধি পুনরায় প্রকাশ পাইল। অতঃপর এ্যালোপ্যাথিক ঔষধে কোনও রকম উপকার হইবে না মনে করিয়া, তিনি কবিরাজী চিকিৎসা করাইতে আরম্ভ করেন। কিন্তু মাসাধিককাল কবিরাজী চিকিৎসাতেও বিশেষ ফল পাইলেন না। এই সময়ে হঠাৎ দক্ষিণ লাধার রিজিয়নে একটা সবিরাম ক্ষীতি দৃষ্ট হওয়ায়, ইনি বিশেষ ভীত হইয়া আমাকে ডাকিয়া পাঠান।

একশ্রেণী আমি পরীক্ষা করিয়া, উপরিউক্ত লক্ষণগুলির প্রায় অধিকাংশই দেখিতে পাইলাম। দেখিলাম—প্রস্টেটের মধ্য লোব্ বিবৃদ্ধিত, প্রস্রাব অত্যন্ত অন্ন-ধর্মাক্রান্ত ও ইহার মধ্যে কিছু পূজও দৃষ্ট হইল। লাধার রিজিয়নের (Lumber region), ক্ষীতি

একটা মূর্গীর ডিম্বের আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। পুনঃ পুনঃ পরীক্ষায় ইহার অবস্থান বুঝা গেল। রোগীর শীত করিয়া প্রত্যহ সবিরাম জ্বরও হইত এবং উদরাময় ও বর্তমান ছিল।

**চিকিৎসা।**—বিস্ফাণ ও ক্রিটা প্রিপারেটা দ্বারা চিকিৎসায় উদরাময় আরোগ্য হইয়া গেল। অতঃপর আমি ১০ গ্রেণ মাত্রায় ইউরোট্রোপিন্ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা দিবসে ৩ বার সেব্য। হেক্সামিন সেবনের ১ ঘণ্টা পরেই ২০ গ্রেণ মাত্রায় “এসিড ফসফেট্ অব্ সোডিয়াম” (Acid phosphate of Sodium) সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই উভয় ঔষধ সেবনে রোগীর বিশেষ সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা গেল। ক্রমশঃ সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু এইরূপে ১৪ দিন চিকিৎসা করার পরেই, রোগীর পুনরায় উদরাময় দেখা দিল। এইজন্ত আমি সোডি বেঞ্জোয়াস্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ১৪ দিন মধ্যেই—কেবলমাত্র প্রুটেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ব্যতীত, রোগীর সমুদয় উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অর্গানো-থেরাপীর আধুনিক গবেষণা হইতে আমরা জানিতে পারি যে, প্রুটেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও সেনিলিটার (জরা) অগ্রাণু লক্ষণ ও চিল্লের ফারণ, টেষ্টিসের আত্যন্তরিক নিঃসরণের (secretion) অভাব। আমি এই জন্ত ইহাকে me'srs. Carnick & Co র “আর্কিক প্রুটেট্ কম্পাউণ্ড (Orchic prostate Co.) সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

**অন্তব্য।**—এই রোগীটির অদ্ভুত ও বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণীয় লক্ষণ—“লাধার রিজিয়নে ক্ষীতি”—যাহা মাঝে মাঝে দৃষ্ট হইত। ইহার এইরূপ ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে :—

প্রদাহ (Inflammation) মূত্রস্থলী হইতে দক্ষিণ ইউরেটারের মধ্য দিয়া, মূত্রগ্রন্থির বস্তি কোটার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ইহার ফলে, ইউরেটারের অল্প পরিসর “লুমেন” ক্ষণিক বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। সেইজন্ত নিঃসৃত মূত্র, মূত্রগ্রন্থির বস্তি কোটরে আবদ্ধ হইয়াছিল এবং এতৎসহ প্রদাহোদ্ভূত অগ্রাণু পদার্থও মিশ্রিত ছিল। এইরূপে উপযুক্ত মূত্রের চাপ বর্দ্ধিত না হওয়া পর্য্যন্ত, উহা তথায় আবদ্ধ থাকিত। পরে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইয়া চাপ বৃদ্ধি হওয়ার, ইহা সজোরে ইউরেটার মধ্য দিয়া ব্রাডার মধ্যে আসিতে সক্ষম হইত। বলা বাহুল্য, এই আবদ্ধ মূত্রের জন্তই লাধার রিজিয়নে ক্ষীতি উৎপন্ন হইত।

ডাক্তার অস্কারও তাঁহার বিখ্যাত চিকিৎসা পুস্তকে এইরূপ ব্যাখ্যাই করিয়াছেন। ইনিও সবিরাম টিউমার মাস্ (Intermittent Tumour mass) এবং পায়োলাইটসের পায়ুরিয়ার, এইরূপ একই প্রকার ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

উল্লিখিত রোগীর মূত্র অনুবীক্ষণ বস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করার সুবধা হয় নাই। সুতরাং ঠিক কি প্রণীর নৈদানিক জীবাণু মূত্র মধ্যে বর্তমান ছিল, তাহা আমি বলিতে অক্ষম। উল্লিখিত সমস্ত বিষয় পর্যালোচনা করিয়া আমার মনে হয় যে, এই রোগীটি “ব্যাসিলি কোলাই” (B. Colli) দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছিলেন। আমি ইহা বেশ ভালরূপেই জানি যে—একজন

প্রসিদ্ধ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের প্রতিবাদ করা, আমার স্থায় একজন চিকিৎসকের পক্ষে ধৃষ্টতা ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই হেতু আমার উপরিউক্ত চিকিৎসিত রোগীটির পায়েরো-সিষ্টাইটসের চিকিৎসায় ইউরোট্রপিনের উপকারিতা সন্দেহে, যে অভিজ্ঞতা অর্জন করিয়াছি, তাহা আমার সমব্যবসায়ী বন্ধুবর্গের গোচরীভূত করিলাম। উক্ত রোগীর এই অদ্ভুত লক্ষণ বিশিষ্ট ক্ষীতি বা প্রদাহের উপস্থিতি—যাহা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে; তাহাতে রেজাল পেস্‌ডিস্‌ও যে জড়িত হইয়াছিল, তাহাতে খুব অল্পই সন্দেহ হইতে পারে। আবার প্রস্তাবে পূজ প্রাপ্ত হওয়ায়, এই সময়ে আরও দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে।

অতঃপর, ইউরোট্রপিন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যের পথে যাইতে থাকেন এবং শেষে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়া উঠেন। ইহাতে এই পীড়ায় ইউরোট্রপিনের ক্রিয়া বিশেষ ভাবেই প্রমাণিত হইল।

আমার কোনও সমব্যবসায়ী বন্ধুর অভিজ্ঞতা, যদি আমার মতের সহিত ঐক্য হয়, তাহা হইলে অমুগ্রহ পূর্বক তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ আনন্দিত হইব। (Antiseptic.)

## ইউরোট্রপিনের ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন Intravenous Injections of Hexamine

By Capt. N. N. Ghose M.B.

Civil Assistant Surgeon

—:O:—

আমি বিগত ২ বৎসর যাবৎ মফঃস্বলের এক ঔষধালয়ে ইউরোট্রপিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিয়া, বহুসংখ্যক পাঁচড়া পীড়াক্রান্ত রোগীকে সত্তর আরোগ্য করিয়াছি। পাঁচড়া এদেশের একটা অতি সাধারণ ব্যাধি। পক্ষান্তরে, এই পীড়ার চিকিৎসার্থ প্রায়ই কোন রোগী চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইতে আসে না।—অধিকাংশ স্থলে প্রায়ই গন্ধকের মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করতঃ, রোগী আরোগ্য লাভের চেষ্টা করে। সামান্যাকারের পাঁচড়া হইলে, অবশ্য এইরূপ মলমাদি প্রয়োগেই উহা আরোগ্য হইতে পারে এবং হয়ও। কিন্তু অনেক সময় ইহা এরূপ ভীষণ ভাবে আক্রমণ করে যে, আক্রান্ত ব্যক্তির সর্বাপেক্ষ পূজ পূর্ণ, এবং ক্ষীত ক্রমে আচ্ছন্ন হইয়া যায় এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমূহ প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া থাকে। এই সঙ্গে প্রবল জ্বর, বিবিধ স্থানের গ্রন্থি ক্ষীতি প্রভৃতি নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ প্রবল প্রকৃতির ভীষণ কষ্টদায়ক পাঁচড়া রোগে, কেবল মাত্র গন্ধকের মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া যায় না। এইরূপ পাঁচড়া আক্রান্ত রোগীই সাধারণতঃ চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া থাকে। মফঃস্বলের ডিস্পেন্সারিতে প্রায়ই এরূপ রোগী উপস্থিত হইতে দেখা যায়।



আমি উল্লিখিতরূপ লক্ষণাক্রান্ত পাঁচড়া রোগীকে নর্যাল স্ট্রালাইন সলিউশনে দ্রবীভূত ১০% পাসেন্ট ইউরোট্রিপিন দ্রব, ১০ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিয়া, আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ঐরূপ মাত্রায় ৩৪ দিন ইন্জেকসন দেওয়াতেই দেখা গিয়াছিল যে, পাঁচড়ার ক্ষতগুলি শুষ্কপ্রায় এবং অস্ত্রাভ উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছে। এই সময়ে উহাতে সামান্য গন্ধকের মলম প্রয়োগ করিতে, শীঘ্রই ক্ষত সমূহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে—ইউরোট্রিপিন এই পাঁড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহকে ধ্বংস করার উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় না এবং ইহার সেরূপ কোন ক্রিয়াও নাই। পাঁচড়া রোগে অসহ্য চুলকানি উপস্থিত হয়। এই চুলকানী নিবারণার্থ রোগী নখ দ্বারা আক্রান্ত স্থান না চুলকাইয়া, স্থির থাকিতে পারেন না। কিন্তু ইহার ফলে পাঁচড়ার ক্ষতস্থ পুঁজ দ্বারা রোগীর শরীর বিষাক্ত হইয়া পড়ে এবং এই পুঁজ-বিষাক্ততা হেতু আন্তর্সদিক বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ইউরোট্রিপিন দ্বারা এই বিষাক্ততা দূরীভূত হইয়া থাকে—এই উদ্দেশ্যেই ইহা ব্যবহৃত হয়। এই কারণেই, ইউরোট্রিপিন ইন্জেকসনের পর পাঁচড়ার ক্ষতগুলি শুষ্কপ্রায় হইলে, উহাতে গন্ধকের মলম প্রভৃতি জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে, ক্ষতগুলি পুনরায় পুঁজপূর্ণ হইতে পারে।

আমার চিকিৎসিত রোগীগুলিকে যে দিন হেজামিন ইন্জেকসন করা হইত, সেই দিন মাত্র ক্ষতগুলি কেবল মাত্র উষ্ণ জলে ধোত করা হইত।

পাঁচড়া ব্যতিত আমি কলেরা পীড়ার প্রস্তাব বন্ধে, মৃতপ্রস্থির তরুণ প্রদাহে এবং মৃতদেহের অবরোধে, হেজামিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিয়া আশাহুরূপ উপকার পাইয়াছি।

( I. M. G. )

## চিকিৎসা বিবরণ

\*\*\*

ইন্দুর দংশন জনিত জ্বরে—সালফাসেনোল ।

**Sulfarsenol in Rat-bite Fever.**

ডাঃ শ্রীমতী ভূষণ মিত্র বি, এস, সি, এম, বি, ( B. Sc. M.B. )

\*\*\*

ইন্দুর দংশনে যে, কিরূপ সাংঘাতিক ফলোৎপত্তি হইতে পারে এবং রোগ নির্ণয়ে কতদূর ভ্রান্তি পথে পরিচালিত হইতে হয়, নিম্নলিখিত রোগীটি তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন।

রোগী—জৈনক হিন্দু, কায়স্থ, কলিকাতার বেলিয়াঘাটার কোন চাউলের গুদামে চাকরী করেন। বয়সক্রম ৩৫৩৬ বৎসর। গত ১৯২৬ খৃঃ অব্দের ২রা জুলাই তারিখে অস্বাভাবিক অবস্থায় এই রোগী তাহার নিজগ্রামে চলিয়া আসেন এবং ৩রা জুলাই তারিখে আমার চিকিৎসাপীঠে হন।

**পূর্ব ইতিহাস।**—ওনিলাম যে, রোগী প্রায় ১ বাস হইতে অরাকান্ড হইয়াছেন। এতদিন আর কোন উল্লেখযোগ্য ইতিহাস পাওয়া গেল না। এ পর্যন্ত রোগী পর পর ২ জন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছেন, কিন্তু অর উপশমিত হয় নাই। প্রত্যহ অর হয়। রোগী আহাঙ্গাদির সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম প্রতিপালন করেন না। ক্রমশঃ শরীর দুর্বল ও কার্যক্ষম হওয়ায়, বাটী চলিয়া আসিয়াছেন।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীর মুখমণ্ডল পাংশু বর্ণ, বিষণ্ণ ও শরীর অত্যন্ত দুর্বল। প্রাতে: ৯—১০ টার সময় রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তখন দেখিলাম—উত্তাপ ৯৭° ৪ ডিগ্রী। নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন প্রতি মিনিটে ২০ বার এবং উচ্চ অত্যন্ত দুর্বল, সক্ষাপ্য, কিন্তু নিয়মিত। রোগীর গাত্র চর্ম ঈষৎ ষোড়শ-পাংশু বর্ণ এবং চক্ষের কজ্জাকটাইভা হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট ৫ ফু তারকা স্বাভাবিক। সর্বদা শুষ্ক কাশি আছে। ফেরিংস পরীক্ষার উহা সামান্য প্রদাহাবৃত্ত হইয়াছে দেখা গেল। বক্ষ পরীক্ষায় ডা'ন্স ফুস্ফুসের এপেঙ্গে সামান্য ঋসপ্রস্থাসের শব্দ ব্যতিরেকে, আর কোন অস্বাভাবিক শব্দ লক্ষিত হইল না। অভিঘাতনে কোন স্থানেই “দাল্” (dull) শব্দ এবং হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা ব্যতীত ইহার আর কোন বিকৃতির লক্ষণ পাওয়া গেল না। বক্ষ ও মূত্রা স্বাভাবিক। মল বন্ধ নাই—প্রত্যহ একবার করিয়া দান্ত হইতেছে। কিন্তু রোগী বলিলেন যে, দান্ত ভাল খোলসা হয় না। বিজরাবস্থায় আহাঙ্গারে বেশ কটী আছে, কিন্তু অরাবস্থায় কোন দ্রব্যই মুখে ভাল লাগে না। দেখিলাম—রোগীর উভয় পদ ক্ষীণ। ওনিলাম—উভয় উরুতেই বেদনা বর্তমান আছে। ভাল নিদ্রা হয় না, রোগীর মেজাজ এরূপ খিটখিটে হইয়াছে যে, কেহ তাহার নিকটে আসিলে অত্যন্ত বিরক্ত বোধ করে,—রোগী সর্বদা বিষমভাবে থাকে। অরকালীন মাথা ধরা ব্যতীত, আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

অরের আক্রমণ, স্থায়ী ও বিরাম অবস্থা সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, অরক্রমণের কোন নির্দিষ্ট সময় নাই, কোনদিন বেলা ৯।১০টার সময়, কোন দিন বিকালে, আবার কোন দিন বা রাত্রে অর হইয়া থাকে। যে সময়েই অর আসুক, উহা প্রায় ১৫।১৬ ঘণ্টা হইতে, পূর্ণ দিবসাত্তি বিরাম থাকিয়া, পুনরায় অরের বেগ উপস্থিত হয় এবং ২৪—৩৬ ঘণ্টা অর স্থায়ী হইয়া থাকে।

রোগীর শরীরের কোন স্থানের কোথাও কোন ইরাপ্‌সু (গুটীকা) দেখা গেল না।

**পরীক্ষা।**—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা এবং পূর্ব চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র দৃষ্টে উহার প্রস্তাব, স্নেহা ও রক্ত পরীক্ষা করা সমীচীন বলিয়া বোধ করিলাম। এজন্ত সে দিন আর কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিয়া, প্রস্তাবাদি পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। নিম্নে ইহাদের পরীক্ষার ফল উল্লিখিত হইল। বলা বাহুল্য, রোগীর পূর্ব চিকিৎসার ফল দৃষ্টে অনেক বিষয়েই সন্দেহ হইয়াছিল।

**প্রস্তাব পরীক্ষার ফল।**—প্রস্তাব স্বাভাবিক, উহাতে শর্করা, ম্যালিয়াইন, কিংবা ইডিক্যান ছিল না।

**স্বস্ত পৰীক্ষার ফল :—**রক্ত পরীক্ষায় উহাতে কোন জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্ট হইল না। ম্যালেরিয়া বা অন্য কোন পীড়ার প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই।

**গ্লেজা পৰীক্ষার ফল :—**গয়েরে টিউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই।

**রোগ নির্ণয়।** যে সকল বিষয়ে সন্দেহ করিয়া উল্লিখিত পরীক্ষায় ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম, পরীক্ষার ফল দৃষ্টে তদ্বিষয়ে হতাশ হইলাম। বলা বাহুল্য—রোগীর এই রোগোৎপত্তি এবং অবস্থি অবস্থার প্রকৃত কারণ যে কি; তাহা স্থির করিতে না পারিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। অথচ চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিলেও চলিবে না।

**চিকিৎসা।** ৪ঠা জুলাই তারিখে পুনরায় আহৃত হইলাম। রোগ নির্ণয়ে যেখানে গলদ, সেখানে চিকিৎসার ব্যবস্থা কিরূপ হইতে পারে, সহজেই তাহা অনুমেয়। এরূপ স্থলে সাধারণতঃ যে রূপ হইয়া থাকে, আমিও তদ্রূপ পন্থা অবলম্বন করতঃ, লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। হৃৎথের বিষয়—প্রায় ১ সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসা (অচিকিৎসা বলিলেই ঠিক হয়) করিয়া কোনই ফল পাইলাম না। রোগীর বাড়ীতে আমি বরাবর চিকিৎসা করি, ইতিপূর্বে অনেক কঠিন রোগীও আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে, আমার উপর একটু বিশেষ আস্থা আছে বলিয়াই, বোধ হয় রোগী এই কয়েক দিন কোন উপকার না পাইয়াও; বিশেষ ব্যস্ত হয় নাই। কিন্তু আর এইরূপ অব্যবস্থিত ব্যবস্থায় রোগীকে রাখা কঠিন হইয়া উঠিল এবং আমিও আর এরূপ অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ সঙ্গত বলিয়া মনে করিলাম না। সুতরাং পরামর্শ জ্ঞাত অথ একজন চিকিৎসকে আনাইবার পরামর্শ দিলাম।

**১২ই জুলাই।** আবার পরামর্শাশ্রয়ী অতঃ হইতে জনৈক এম. বি. ডাক্তারকে আনান হইল। হৃৎথের বিষয়, উভয়ের সম্মিলিত পরীক্ষা, আলোচনা ও গবেষণার ফল পূর্ববৎই হইল। রোগ নির্ণয়ে কোন স্থির সিদ্ধান্তেই উপনীত হইতে পারা গেল না। সুতরাং আবার সেই লাক্ষণিক চিকিৎসা—ঘুরাইয়া ফিরাইয়া, একটু অদল বদল করিয়া পূর্ব ব্যবস্থিত ঔষধাদিই প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ভাবে ছারও ৬ দিন চিকিৎসা চলিল, রোগীর অবস্থার কোনই হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না, বরং রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িল। বিষম চিন্তার কারণ হইল। নানা পুঁথি পত্র ঘাটিতে লাগিলাম—যদি কোন কিছুতে কোন “মুঙ্গিল আসানের” সন্ধান পাই। দেখিতে দেখিতে একখানি ইংরাজি মাসিক পত্রের একটা সংখ্যায় দেখিলাম যে, ঠিক এতদধরূপ একটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে। ঐ রোগীর ঠিক এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং উক্ত প্রবন্ধ লেখকও অবিকল আমার ছায় রোগ নির্ণয়ে অক্ষম হইয়া, অবশেষে অনেক অনুসন্ধানের পর “ইন্দুর দংশনই” পীড়ার কারণ স্থির করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। অতঃপর জনৈক সিভিল সার্জনের পরামর্শ ও অনুমোদন ক্রমে সালফাসে'নোল ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে আরোগ্য করেন।

হৃৎথের ঘটনাক্রমে যেন উজ্জল আলোক রশ্মি দেখিতে পাইলাম। রোগীকে পরদিন পুনরায় এতদসম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিব স্থির করিলাম।

১৯শে জুলাই।—অল্প রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, অস্ত্রান্ত রিবিয় ২।১ টা কথা জিজ্ঞাসা করিয়াই, বলিলাম “আপনার কোন সময়ে ইন্দুরে কামড়াইয়া ছিল কি?” রোগী বলিলেন—“আমি যেখানে কাজ করি, সেটা চাউলের আড়ৎ, সেই আড়তেই আমাদের বাসা, সেখানে ইন্দুরের ভয়ানক উৎপাত। আমার এই জ্বর হইবার প্রায় ১০।১১ দিন পূর্বে, রাত্রে একদিন শুইয়া আছি, হঠাৎ বিছানায় কি যেন নড়িতেছে বোধ করিয়া, যেমন হাত নড়াইয়াছি, এমনই একটা বৃহদাকার ইন্দুরের গায়ে হাত পড়ে এবং ইন্দুরটা ডান হাতের তালুর পশ্চাদিকে কামড়াইয়া পলায়ন করে। সারা রাত্রি আড়তে আলো জলে, স্ততরাং স্পষ্টই ইন্দুরটাকে দেখিতে পাইয়াছিলাম। ইন্দুরের কামড়ে ঐ স্থানে যা হইয়াছিল এবং এই যা সারিতে প্রায় ৮৯ দিন লাগে। এখনও ঘায়ের চিহ্ন আছে।” এই বলিয়া রোগী তাহার ডান হাতের তালুর পশ্চাদভাগ আমাকে দেখাইলেন। দেখিলাম—ঐ স্থানে একটা ক্ষতচিহ্ন রহিয়াছে, তবে ক্ষত বিদ্যমান নাই।

এক্ষণে রোগ নির্ণয়ে আর কোন সন্দেহই রহিল না। ইন্দুর দংশনেই যে, রোগীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।

অল্প পূর্বে ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধাদি স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

সালফাসেনোল ১৮ সেন্টিগ্রাম ... ১ টা এম্পাল।

‘অল্প একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

এইদিন বেলা ৯ টার সময় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এ সময়ে জ্বর ছিল না, তবে এই দিম অস্বাভাবিক বিকালে বা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইবার সম্ভাবনা ছিল।

অল্প বিকালে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়াই রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—তখনও জ্বর আসে নাই।

২০শে জুলাই—অল্প প্রাতে: বোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, “কল্যা আর রোগীর আদৌ জ্বর হয় নাই। পদব্র্মের স্থিতি অনেক হাল হইয়াছে, চর্মলতা ব্যতিত আর কোন বিশেষ উপসর্গ নাই”।

সালফাসেনোলের উপকারিতা পরীক্ষার্থ রোগীকে আর কোন ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম না।

৬ দিন আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। এ কয়েক দিন রোগী সম্পূর্ণ বিজরাবস্থাতেই আছেন, কেবল উভয় উরুদেশে সামান্য বেদনা বর্তমান রহিয়াছে। এতদ্ব্যতীত আর কোন উপসর্গই নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে।

২৭শে জুলাই—অল্প পুনরায় সালফাসেনোল ১৮ সেন্টিগ্রাম (নং ৩) মাত্রায় একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। ইহার পর ৩৪ দিন মধ্যেই রোগীর উরুদেশের বেদনাও অন্তর্হিত হইয়াছিল। আর কোন উপসর্গ ছিল না—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর চর্মলতার জন্য একটা সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।



## দুর্দম্য হিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ সন্ন্যাসদাস M. D. ( Homoeo )



চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাশ মহাশয়ের বাইওকেমিক প্রবন্ধে, উক্ত ঔষধের উপকারিতা জ্ঞাত হইয়া, আমি কতকগুলি রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, উহার স্বরিত ফল দৃষ্টে—বাস্তবিকই মুগ্ধ হইয়াছি। নিম্নে উল্লেখযোগ্য দুইটা রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিলাম।

(১) ক্লোম্বী।—নাম ক্ষেতু সেখ, জাতী মুসলমান, বয়স ৫০।৫১ বৎসর। কাঠ কাটা পেশা। গত নবেম্বর মাসের শেষ ভাগে রোগী অরাক্রান্ত হইয়া, একজন অশিক্ষিত চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করায়। ঐ সময়ে তাহার খুব ভেদ বমন হয়। (সম্ভবতঃ জ্বালাপ ব্যবহারে)। ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে। অতঃপর অর ভাল হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, রোগী প্রবল হিকা দ্বারা আক্রান্ত হয়। উক্ত চিকিৎসক নানাবিধ ঔষধ ও যুষ্টিযোগ প্রয়োগে ১১ দিন চিকিৎসা করিয়া বিফল মনোরথ হইলেন। ১২শে ডিসেম্বর প্রাতে: গাড়ী করিয়া ঐ রোগী আমার ডিপেন্ডারীতে আসে। দেখিলাম—রোগীর শরীর নিতান্ত ক্ষীণ এবং অনবরতঃ ৩৪ টী হিকা এক সঙ্গে হইতেছে। হিকার বেগে রোগী কথা বলিতে পারিতেছে না। খাণ্ড দ্রব্য আহার করিবা মাত্র বমন হইয়া যায় ও প্রবলভাবে হিকা আরম্ভ হইতে থাকে। রাত্রিকালে আদৌ নিদ্রা হয় না। প্রত্যহ ২৩ বার পাতলা দান্ত হয়।

এই দিন আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পিওর ক্লোরোফর্ম ... যথা প্রয়োজন।

ইনহেলেশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এবং—

২। Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	২ মিনিম।
পিওর ক্লোরোফর্ম	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক বাত্রা। এইরূপ ৬ বাত্রা। প্রতি বাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই দিন সন্ধ্যার পূর্বে সংবাদ পাইলাম যে, উক্ত ঔষধ সেবনে কিছু মাত্র উপকার হয় নাই। সুতরাং ঔষধ পরিবর্তন করিয়া এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৩৭ Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
টিং মাস্ক (বার্গোইন)	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। রাত্রিকালে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০ শে ডিসেম্বর। অদ্য প্রাতে: সংবাদ পাইলাম যে, ৩নং মিশ্র সেবনে গত রাত্রে আন্দোলিত হইয়া নাই বা হিকার কোন কোন উপসম হইয়া নাই—বরং আরও উহা বর্ধিত হইয়াছে।

রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে উত্তরোত্তর হিকার বৃদ্ধি দেখিয়া—বাইওকেমিক ঔষধে কিরূপ ফল হয়, দেখিবার জন্য উহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ম্যাগ: ফস: ১x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রম ফস: ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টা পুরিয়া। উষ্ণ জল সহ প্রতি পুরিয়া অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০ শে ডিসেম্বর। অদ্য প্রাতে: সংবাদ পাইলাম যে,—হিকা খুব কমিয়া গিয়াছে। রোগী গত রাত্রে পথ্য গ্রহণ করিতে পারিয়াছিল ও নিদ্রাও গিয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

২। Re.

ম্যাগ: ফস: ১২x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রম ফস: ১২x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টা পুরিয়া। এবং—

৩। Re.

ক্যালকেরিয়া ফস: ১২x,	...	১ গ্রেণ।
-----------------------	-----	----------

১টা পুরিয়া। এইরূপ ৪টা পুরিয়া। ২ ও ৩নং, এই দুই প্রকার পুরিয়া পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

এই রোগীকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। এই দিনই বেলা ১১টার পর হিকা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া, আর প্রত্যাবর্তন করে নাই। অদ্য রোগী নিরাপদে অল্প পথ্য করিয়াছে। হিকা বা বমন হয় নাই।

## (২) ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া জ্বর বিনা কুইনাইনে আরোগ্য হয় না, ইহাই সকলের ঐক্য বিশ্বাস। হোমিওপ্যাথিক মতে যদিও বর্জিত মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া হয় না, কিন্তু অনেক সময়ে, “চাইনিলাম সল ১x” দেওয়া দরকার হইয়া থাকে। কিন্তু বাইওকেমিক মতে প্রবল কম্পঙ্কর এবং তৎসহ লিভার প্লীহার বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গযুক্ত অনেকগুলি রোগীকে নিম্নলিখিত বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা অতি সত্বর ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিয়াছি।

আমি সবিরাম প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে—অরাবহায় ফেন্ডাম ফস ও নেট্রাম ফস একত্রে ও নেট্রাম সল এবং কেলিঃ সল, একত্রে পর্যায়ক্রমে দিয়া থাকি। ইহাতে ২১ দিনের মধ্যেই দান্ত খোলসা হইয়া জ্বর বিরাম এবং লিভারে রক্তাধিক্য থাকিলে তাহা সংশোধিত ও জিহ্বা পরিস্কৃত হয়। তারপর জ্বর বিনামে—নেট্রাম মিউর ও কেলি মিউর একত্রে প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া দিলে, ২৩ দিন মধ্যেই সুন্দররূপে জ্বর আরোগ্য হইয়া যায়। এইরূপ চিকিৎসায় জরাস্তে শরীরের কোন ম্যাজ্ ম্যাজানি ভাব থাকে না, খুব ক্ষুধা হয়। অনেক সময় দেখিয়াছি, জ্বর আরোগ্যের ২৩ দিন মধ্যেই পোলাও, লুচি প্রভৃতি ঘৃত পক দ্রব্য অধিক রাত্রে আহার করিয়াও, রোগী আর পুনরায় অরাক্রান্ত হয় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরে অসময়ে ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, অনেক সমক নেফ্রাইটিস (Nephritis) হইয়া রোগীর সার্কোপীন শোথ প্রকাশ পায়। ঐ শোথে এক মাত্র নেট্রাম সল ৩x প্রত্যহ ৩৪ টি পুরিয়া দিয়া, ২৩ দিনেই শোথ অব্যাহত হইতে দেখিয়াছি। গর্ভাবস্থায় অনেকের শোথ প্রকাশ পায়, উহাতে নেট্রাম সল খুব উপকার করে।

বাইওকেমিক সম্বন্ধে আমার জ্ঞান অতি অল্প। কিন্তু এই সামান্য দিনের অভিজ্ঞতায় যাহা বুঝিয়াছি, তাহাতে পল্লীগ্রামের হাতুড়ে-চিকিৎসকগণ যদি প্রাণঘাতী এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ছাড়িয়া, বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের সুনামও হয় এবং গৃহস্থকেও ধনে প্রাণে মারা যাইতে হয় না। কারণ, বাইওকেমিক মতে মাত্র ১২টা ঔষধ। এই ১২টা ঔষধের গুণাগুণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অভ্যাস করিতে অতি অল্প আয়াস স্বীকার করিলেই হয়। তারপর, ঔষধগুলিও বিযজিয়া হীন। স্মরণ্য অল্পপুঙ্খ স্থলে প্রয়োগ করিলেও কোন ক্ষতি হয় না। সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ নরেন্দ্র বাবু যেরূপ যত্নসহকারে চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার আলোচনা করিতেছেন, তাহাতে ঐ সকল প্রবন্ধ যত্নপূর্বক পাঠ করিয়া, পল্লী চিকিৎসকগণ যদি বাইওকেমিক চিকিৎসায় ব্রতী হন, তাহা হইলে তাঁহাদের বশঃ ও অর্থ, দুইই লাভ হইবে।

এপর্যন্ত এই বাইওকেমিক ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে, কোন সাময়িক পত্রের কিছুমাত্র আলোচনা হইত না। চিকিৎসা-প্রকাশে এতদ্বিষয় আলোচিত হওয়ায়, চিকিৎসকগণের মনোপকার সাধিত হইতেছে। এজন্য ইহার সুযোগ্য সম্পাদক ডাঃ ধীরেন্দ্র বাবুকে এবং সুপ্রসিদ্ধ বাইওকেমিষ্ট ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ এম, বি, মহোদয়কে আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৯শ বর্ষ। } ১৩০০ সাল—ফাল্গুন। } ১২শ সংখ্যা

অনিয়মিত ঋতুস্রাব।

**Irregular menstruation.**

লেখক—ডাঃ শ্রী রাধিকানাথ মজুমদার।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

Late Physician—M. L. H. Dispensary.

—:~::~:~:—

ঋতুর নির্দিষ্ট সময় আছে। স্ত্রীলোকের প্রতি ২৮ দিন অন্তর যোনিদ্বার দিয়া ঈষৎ কৃষ্ণাভ লাল বর্ণের তরল স্রাব নির্গত হয়। স্রাবের পরিমাণ সাধারণতঃ, এক হইতে দেড় পোয়া পর্যন্ত হইয়া থাকে। উল্লিখিত নিয়মের ব্যতিক্রম হইলে, তাহাকে “অনিয়মিত ঋতুস্রাব” বলে এইরূপ হইলে সত্বর ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

অনিয়মিত রক্তঃ স্রাবের সাধারণ সঞ্জনঃ—কাহারও মাসে দুইবার করিয়া, আবার কাহারও বা ২।৪ মাস নিয়মিত ভাবে ঋতু হইয়া, কিছুদিনের জন্ত বন্ধ থাকিয়া ইঠাৎ এত অধিক ঋতুস্রাব হয় যে, তখন জীবন সংশয় হইয়া পড়ে। আবার কাহারও ঋতু প্রকাশের পর ১০।১৫ দিন পর্যন্ত অল্প অল্প স্রাব নির্গত হয়।

সম্ভ্রান্তি এইরূপ একটা রোগিনী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন। তাঁহার বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

স্বোগিনী—কোনও সম্ভ্রান্ত মহিলা, বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। ইনি যখন স্বামীর সহিত অন্তর্য কর্তব্যস্থলে ছিলেন—তখন তাঁহার প্রায়ই ৫।৬ মাস পর্যন্ত ঋতু বন্ধ থাকিয়া, ইঠাৎ ১ দিন স্রাব প্রকাশ পাইত এবং তখন এত অধিক রক্তস্রাব হইত যে, তাঁহার জীবন সংশয় হইয়া পড়িত। এলোপ্যাথিক মতে যতদূর সম্ভব চিকিৎসা করাইয়া, কোনই ফল পান নাই।



**বর্তমান অবস্থা।**—রোগিণীর এবার ৬৭ মাস পরে, প্রথম ২৩ দিন অন্ন সামান্য ঋতুশ্রাব হয়—পরে হঠাৎ শ্রাব অধিকতর বর্ধিত এবং শ্রাবের সহিত কাল কাল চাপ চাপ রক্তের ডেলা ( clot ) নির্গত হইতে থাকে। অতঃপর রোগিণীর স্বামী চিকিৎসা করিবার জন্ত আমাকে আহ্বান করেন।

আমি উল্লিখিত সমস্ত ইতিহাস শ্রবণ করিয়া এবং শ্রাব মধ্যে কাল কাল চাপ রক্ত নির্গত হইতেছে জানিতে পারিয়া, প্রথম দিন হেমামেলিস্—৩০ ; ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে কতকটা উপকার হইলেও, সম্পূর্ণরূপে শ্রাব বন্ধ না হওয়ায়, পরে হেমামেলিস্ ২০০ শক্তি ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্যের বিষয়—১ মাত্রাতেই তাঁহার শ্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া গেল। পেটে ও কোমরে যে সামান্য বেদনা ছিল, তাহাও তিরোহিত হইল। ইহার পর ২ মাস বেশ নয়মিত ভাবেই ঋতুশ্রাব হইতেছে। ইহার সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

## হোমিওপ্যাথিক মতে—তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস।  
পাবনা।

—:—

গত ১৩২৬ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় তুলসী ( *তুলসীমাত্র স্যাক্রাটম* ) সম্বন্ধে, হোমিওপ্যাথিক মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষা-বিবরণ ও উহার ব্যবহার প্রণালী, বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিয়াছিলাম। অতঃপর, কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতার ফলে এতদসম্বন্ধে আমরা আরও অনেক বিষয় জানিতে পারিয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের গোচরার্থ ধারাবাহিকরূপে তদসমুদয় আমরা প্রকাশ করিব।

**বিবিধ রোগে—তুলসী (তুলসীমাত্র) কার্যকারিতা—**  
নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে তুলসী প্রয়োগে কিরূপ সুফল পাওয়া যায়, যথাক্রমে তাহা আলোচিত হইতেছে।

### ১। ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমা প্রয়োগের ফলে, যে সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটা রোগীর বিবরণ এখানে প্রকাশিত হইল। ইহার দ্বারা বেশ বোধগম্য হইবে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমা-মাত্র কার্যকারিতা নিতান্ত কম নহে।

তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা কতদূর কার্যকরী হইবে, সে বিষয়ে পূর্বে সন্দেহ ছিল। কিন্তু এই নংসর ম্যালেরিয়া অরাক্রান্ত বহু রোগী ইহা দ্বারা আরোগ্য হওয়ায়, সে সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে।

সুস্থ শরীরের পরীক্ষার ফল।—সুস্থ শরীরে তুলসী প্রয়োগ করতঃ পরীক্ষা করায়, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল। যথা;—বেলা ২।৩ টার সময় অত্যন্ত শীত ও কন্পের সঙ্গে অর আরম্ভ হওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা, ঝিণ ঝিণ করা ও অরশ বোধ হওয়া, শীতের জন্য পা শুটাইয়া থাকে, হাঁটুতে ও পায়ে চর্কনবৎ বেদনা, শীত সহজে নিবৃত্তি না হওয়া, রৌদ্রে থাকিলেও সহজে শীত যায় না। শীত অবস্থায় পিপাসা অথবা পিপাসার অভাব, মাথা ধরা ইত্যাদি শৈত্যাবস্থার লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছিল। তারপর অল্পে অল্পে সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ। অতঃপর পরবর্তী তাপ ও অস্বাভাবিক নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়াছিল :—

মুখ দিয়া আগুণ বাহির হওয়া। খুব গরম বোধ, হাতের তালু ও পায়ের তলা অত্যন্ত জলিয়া যাওয়া, ঠাণ্ডা বাতাস পাইতে ইচ্ছা, মাথায় জল দিলে ভাল বোধ করা, কখন তাপের সঙ্গে ঘর্ষ, কখন বা আবার উত্তাপ লক্ষিত হয়। একবার শীত বোধ ও আবার গরম বোধ।

উল্লিখিত পরীক্ষা-লক্ষণে সহজেই বোধগম্য হইবে যে, ম্যালেরিয়া জরে, অর্থাৎ বিশেষ তুলসী দ্বারা উপকার হইবার কথা।

ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস। এই কয়েকটি রোগে ও ইহার কার্যকারিতা বিশেষরূপে প্রমাণিত হইয়াছে।

বর্তমান প্রবন্ধে যে সকল রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে, তদ্ব্যতীত বেশ প্রমাণিত হইবে যে, ম্যালেরিয়া জরে এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিসে উপযুক্ত লক্ষণের বিद्यমানতায় ইহা অতীব ফলপ্রসূ।

এই বৎসর ম্যালেরিয়ার সঙ্গে আমরা অল্প বিস্তর ইনফ্লুয়েঞ্জার যোগ দেখিতে পাইতেছি। ইনফ্লুয়েঞ্জা অর্থে আমরা এখানে “ব্যাপক সর্দি” বলিয়াই গ্রহণ করিব। প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জার রোগ বহুব্যাপক ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময় দেখা যায় যে, স্থান বিশেষে কতকটা জায়গা লইয়া সর্দির আক্রমণ ব্যাপকভাবে চলিতে থাকে। আবার কোন সময়ে হয়ত কতকগুলি পরিবারের ভিতরে সর্দির ব্যাপকতা বিद्यমান থাকে। এবার এখানে, শিশুদের মধ্যে ম্যালেরিয়া জরের সঙ্গে, অনেক স্থলে সর্দি কাশির যোগ থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং এখনও দেখা যাইতেছে। বরং রোগীদের মধ্যেও, স্থল বিশেষে ঐরূপ সর্দির প্রবলতা দেখা গিয়াছে।

অত্যাশ্চর্য চিকিৎসা-প্রণালীতে শুধু রোগের নাম অবলম্বন করিয়া হয়ত চিকিৎসার একটা সাধারণ ব্যবস্থা চলিতে পারে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগের সাধারণ প্রকৃতি, ঋতুর প্রভাব ও প্রাকৃতিক পরিবর্তনাদি এবং রোগীর বিশেষ প্রকৃতি ইত্যাদি সম্যক পর্যালোচনা করিয়া, তবে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। এবার ম্যালেরিয়ার সময় অনেক শিশুর জ্বরের সহিত সর্দি কাশির যোগ এবং অনেক রোগীতে তুলসী ( ওসিমায়ে ) লক্ষণ বিद्यমান থাকায়, বহু রোগী ওসিমায়ে দ্বারা

আরোগ্য লাভ করিয়াছে। প্রায় রোগীতেই প্রথম দিন ৪ আত্মা তুলিয়া ৩০ শক্তি দিয়া, পুনরায় ইহা আর দিতে হয় নাই। স্থল বিশেষে নিম্ন ক্রমও আবশ্যিক হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জরে ওসিমামের কার্যকারিতা শক্তির যথেষ্ট পরিচয় এবার আমরা পাইয়াছি এবং এখনও পাইতেছি। নিম্নে তুলসী দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

### রোগীর বিবরণ।

**১ম রোগী।**—হই বৎসর বয়স্ক একটি মুসলমান বালকের কয়েক দিন পূর্বে জ্বর হয়। ওসিমাম—জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন আছে, একদিনও ছাড়ে নাই। জ্বর প্রত্যহ প্রাতে: ৯।১০টার সময় হয়। হাত পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জ্বর বাড়ে। জ্বরের সময় পিপাসা হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় মধ্য মধ্য চম্কাইয়া উঠে, একদিন জ্বর বৃদ্ধির সময় ফিট হইয়াছিল। বালকটী অরাক্রান্ত হইবার ৪।৫ দিন পরে, প্রাতে: আমি উহাকে দেখি। তখনও তাপ ১০২° ছিল। সামান্য কাশি আছে, সর্দি নাই, পেট সামান্য ভার। জ্বর বৃদ্ধির সময় প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা বাহ্যে হয়, তাহাতেও পেটের ভার সম্পূর্ণ যায় না। জ্বরের সময় এখনও গা ঝাঁকি দেওয়া ও মধ্য মধ্য চম্কাইয়া উঠা আছে। মধ্য মধ্য দাঁত কড়্ মড়্ করে। জ্বর বৃদ্ধির সময় গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। প্রথমে এই ছেলেটিকে কয়েক দিন বেলে, জেনস্, সিনা ও পরে একদিন ক্লসটিক্স দিয়া চিকিৎসা করি। জ্বর বৃদ্ধির সময় কয়েক দিন মাথায় খুব জল দেওয়া হয়, রাত্রিতেও জল দেওয়ার বিরাম ছিল না। বোধ হয় সেই জুই একটু সর্দির ভাব ও চোখ মুখ একটু ভার দেখা গেল। এই সময় সন্ধ্যার পূর্বে জ্বর বৃদ্ধি এবং জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে গুফ কষ্টকর কাশি হইতেছিল। এইপ্রকৃতি শেষে ক্লসটিক্স দেওয়া হয়। কিন্তু জ্বর কিছুতেই ছাড়িল না। অবশেষে ওসিমাম ৩০, চারি মাত্রা একদিন দেওয়া হয়। ইহাতেই পরদিন জ্বর ছাড়িয়া যায়। ২।১ দিন জ্বর ছাড়িয়া, বৈকালের দিকে অল্প একটু হইয়া, ক্রমে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

**২য় রোগী।**—২।১০ বৎসর বয়স্ক একটি মুসলমান বালিকা, স্ত্রী গৌরবর্ণা। কয়েক দিন হইতে প্রবল জরে আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর প্রথম হইতে ছাড়ে নাই। জ্বর বৃদ্ধির অবস্থায় তাপ ১০৪।৫° ডিগ্রী হয়। রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধির সময়, কোন কোন দিন ফিট হইবার মত হয়। নানা প্রকার ভুল কথা বলে, খুব অস্থির এবং পিপাসা অত্যন্ত বেশী হয়, কোষ্ঠবদ্ধ আছে। লোকমুখে রোগিণীর অবস্থা শুনিয়া কয়েকদিন ঔষধ দিয়াছিলাম। পরে একদিন মেরেটিকে দেখিয়া প্রথমে বেলে, সিনা প্রকৃতি দেওয়া হয়। পরে হাইড্রোসালোসাস দেওয়ার জ্বর ছাড়ে; কিন্তু কয়েক দিন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইতে থাকে। এই সঙ্গে একটু সর্দির ভাব ছিল। অতঃপর ওসিমাম ৩০ দেওয়ার শীঘ্রই জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)





